

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA**



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
**WAHDANIYAH EKA PRATIWI SYAHRIM**  
NIM. 70300113012  
M A K A S S A R

JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

2017

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswi yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim  
NIM : 70300113012  
Tempat/Tanggal lahir : Rumbia, 29 Oktober 1995  
Jurusan : Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : Jl. Skarda N No. 3B  
Judul : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi  
Pemanfaatan Posyandu Lansia

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2017  
Penyusun,

**Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim**  
NIM : 70300113012

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia” yang disusun oleh **Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim**, NIM: 70300113012, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 21 Agustus 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 21 Agustus 2017  
28 Zulqaidah 1438 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Dr. Arbiansih, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Muhaemin, S.Ag., M.Thi., M.Ed	(.....)
Pembimbing I	: Eny Sutria, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

MAKASSAR

Dekan

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc

NIP: 19550203-198312 1 001



## KATA PENGANTAR

*Assalamu Alaikum Wr. Wb*

Puji dan Syukur hanya pantas bermuara pada-Nya, pada Allah ta'ala, yang Maha Agung yang telah menganugerahkan securah rahmat dan berkah-Nya kepada makhluk-Nya. Dan telah memberikan kekuatan dan keteguhan hati sehingga dapat menyelesaikan draft skripsi ini yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia”. Sejuta shalawat dan salam dengan tulus kami haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Dalam penyusunan skripsi ini, penyusun telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala kerendahan hati penyusun menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orangtuaku yang tercinta terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku menggapai cita Ayahanda **Syahrin S.pd** & Ibunda **Rosmawati** atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Untuk segenap keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, arahan, serta nasehatnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Eny Sutria , S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Pembimbing I dan Ibu **Dr. Nurhidayah, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Pembimbing II yang dengan sabar, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi. Ucapan terima kasih yang

sebesar-besarnya tak lupa pula saya sampaikan kepada Ibu **Dr. Arbianingsih, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Penguji I dan Bapak **Dr. Muhaemin, S.Ag, M.Th.I, M.Ed.** selaku Penguji II yang telah memberi masukan berupa saran yang sangat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

- Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar **Prof. Dr. H. Musafir Pababbari M.Si** beserta seluruh jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, para wakil dekan, dan seluruh staf akademik yang memberikan bantuan yang berarti kepada penyusun selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ibu **Patima, S.Kep., Ns., M.Kep** sebagai Sekretaris Prodi Keperawatan dan dosen-dosen pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta seluruh staf Prodi Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Para kader posyandu lansia Buntu Batu dan petugas puskesmas Buntu Batu yang sangat membantu penyusun selama penelitian untuk penyusunan skripsi ini.
5. Kepada saudara-saudaraku (**Wahyuni Putri Syahrim, Wahyudi Bylhaq Syahrim, Wahdini Setia Ningsih Syahrim, Wahyuramadhani Safitra Syahrim, Wahyunasyirah Qalbi**

**Syahrin, Warzukni Hamdalah Syahrin dan Warhamni Al-Khaira Syahrin).**

6. Kepada teman-teman Keperawatan 2013 (AM13ULASI), para senior, dan junior di Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah banyak memberikan inspirasi dan motivasi.
7. Sahabat-sahabatku tercinta (**Icha, Salfia, Mage, Riri, Sari, Wahda, Irna, Dian, Niken, Bil, Bobot**, terkhusus pada **Darmawansyah**) dan Kakak **Ardhyansyah**, Kakak **Amirah Irtifah Rahman** serta **Bunda Ani** yang selama ini selalu memberikan dukungan dan motivasinya serta bantuannya.
8. Kepada Warga Buttu Sappa Kelurahan Tadokkong Kabupaten Pinrang dan Teman-teman KKN posko 2 Agkatan 53, Terimakasih atas kebersamaannya dan kekompakannya.

Penulis menyadari masih sangat banyak kekurangan dan keterbatasan dalam skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini sangat diharapkan.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik itu bagi Penulis pribadi, dunia Keperawatan, dunia Pendidikan dan masyarakat pada umumnya. Amin.

Wabillahi taufiq walhidayah wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar , Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GRAFIK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Hipotesis .....	7
D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	8
E. Tujuan Penelitian.....	9
G. Manfaat Penelitian .....	9
F. Kajian Pustaka .....	10
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Konsep Lansia.....	16
B. Tinjauan Umum tentang Konsep Posyandu Lansia.....	21
C. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	27
D. Kerangka Konsep.....	39

E. Kerangka Kerja.....	40
------------------------	----

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel .....	41
D. Pengumpulan Data .....	43
E. Instrumen Penelitian .....	44
F. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	47
G. Penyajian Data.....	48
H. Etika Penelitian .....	48

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian .....	51
C. Pembahasan .....	61
D. Keterbatasan Penelitian .....	70

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	71
B. Saran .....	72

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
-----------------------------	-----------

### **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
<b>Tabel 1.1</b> Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	7
<b>Tabel 1.2</b> Kajian Pustaka .....	9
<b>Tabel 3.1</b> Pembagian Kategori Menurut Likert .....	41
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	49
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	49
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	50
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	51
<b>Tabel 4.5</b> Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Sikap Lansia Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	51
<b>Tabel 4.6</b> Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Persepsi Hambatan Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	52
<b>Tabel 4.7</b> Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Peran Kader Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	52
<b>Tabel 4.8</b> Hubungan Sikap Lansia dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	53
<b>Tabel 4.9</b> Hubungan Persepsi Hambatan dengan Pemanfaatan Posyandu Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	55
<b>Tabel 4. 10</b> Hubungan Tingkat Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017 .....	56

## DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konsep .....	39
Bagan 2.1 Kerangka Kerja .....	40
Bagan 4.1 Pendapat Infoman Terhadap Alasan tidak ke Posyandu Lansia...58	
Bagan 4.2 Pendapat informan terhadap aktivitas di posyandu lansia.....	58
Bagan 4.3 Pendapat informan terhadap Sarana dan Prasarana di Posyandu Lansia.....	59
Bagan 4.4 Pendapat informan terhadap Manfaat yang Di Rasakan Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia.....	59
Bagan 4.5 Pendapat informan terhadap Kader dan Petugas Kesehatan di Posyandu Lansia .....	60



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran II	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran III	Lembar Instrumen (Kuesioner)
Lampiran IV	Hasil Uji Valid dan Reliabilitas
Lampiran V	Master Tabel/Variabel View
Lampiran VI	Analisis Univariat
Lampiran VII	Analisis Bivariat
Lampiran VIII	Analisa Tematik Hasil Wawancara
Lampiran IX	Surat Izin Penelitian
Lampiran X	Surat Keterangan Telah Meneliti
Lampiran XI	Dokumentasi Penelitian
Lampiran XII	Daftar Riwayat Hidup



## ABSTRAK

**Nama : Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrin**

**NIM : 70300113012**

**Judul : Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia**

---

Tujuan Posyandu lanjut usia adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku positif, serta meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan lansia. Sehingga diperlukan kemauan yang kuat bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia, Kabupaten Enrekang diperoleh informasi dari kader Posyandu pada periode Agustus 2016 – Februari 2017, dari 54 anggota Posyandu lansia, rata-rata ketidakhadiran lansia hanya 14%. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia, Desa Lunjen Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *crossectional*. Populasi penelitian adalah seluruh anggota Posyandu Lansia Buntu Batu sebanyak 54 orang. Teknik pengambilan sampel *Simple random sampling* diperoleh 48 responden. Data penelitian diperoleh dari kuesioner sikap lansia, persepsi hambatan dan peran kader serta hasil observasi kehadiran lansia di posyandu dalam 1 tahun terakhir

Hasil Pengolahan data dengan analisis multivariate dengan menggunakan uji Regresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang kurang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 28 responden (58,3% ) Hasil dan Pembahasan menunjukkan bahwa ada pengaruh sikap lansia peran kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia dengan *nilai p value* = 0,026, Ada pengaruh persepsi hambatan lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia dengan *nilai p value* = 0,006. Ada pengaruh Peran kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia dengan *nilai p value* = 0,034. Kesimpulan Terdapat pengaruh antara sikap lansia, persepsi hambatan lansia dan peran kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

**Kata Kunci: Sikap Lansia, Persepsi Hambatan, Peran Kader, Pemanfaatan Posyandu Lansia**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Proyeksi angka harapan hidup penduduk Indonesia terus mengalami peningkatan dari 70,1 tahun pada periode 2010-2015 menjadi 72,2 tahun pada periode 2030-2035. Disisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut meningkat, salah satunya masalah kesehatan yang akan menjadi beban dan tantangan baru dunia kesehatan (Mamik, 2013).

Dimana populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Data *World Population Prospects: the 2015 Revision*, pada tahun 2015 ada 901.000.000 orang berusia 60 tahun atau lebih (United Nations, 2015). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2010 meningkat menjadi 20,24 juta jiwa selanjutnya pada tahun 2014 meningkat menjadi 23 juta jiwa. Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34 persen), (BPS, Susenas 2014).

Kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup lansia. Dimana data angka kesakitan penduduk lanjut usia di Indonesia cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2011 angka kesakitan sebesar 28,48 %, pada tahun 2013 sebesar 29,98% dan pada tahun 2014 angka kesakitan penduduk lansia sebesar 31,11% . Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Lanjut usia yang mengalami sakit akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, (Infodatin, 2016).

Pemerintah telah merumuskan berbagai peraturan dan perundang-undangan, yang diantaranya seperti tercantum dalam Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana pada pasal 19 disebutkan bahwa kesehatan manusia lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Oleh karena itu berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif untuk lanjut usia (Pemkot Yogyakarta, 2013).

Salah satu bentuk perhatian yang serius terhadap lanjut usia adalah terlaksananya pelayanan pada lanjut usia melalui posyandu lansia. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk lanjut usia, sangat efektif digunakan sebagai sarana dan fasilitas kesehatan bagi lansia untuk memonitor maupun mempertahankan status kesehatan lansia serta meningkatkan kualitas hidup lansia, (Komnas Lansia, 2010).

Tujuan Posyandu lanjut usia adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku positif, serta meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia. Dimana lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia memiliki kualitas hidup yang baik sedangkan lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia memiliki kualitas hidup yang buruk (Latifah, 2013). Menurut Deni Dwi (2011) keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia mempengaruhi tingkat kesehatan lansia. Oleh karena itu lansia diharapkan mampu berkunjung dan aktif dalam kegiatan yang diadakan oleh posyandu lansia sehingga lansia mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang memadai untuk kebutuhan kesehatan di masa tuanya.

Dimana lansia yang terserap oleh Posyandu Lansia hanya sekitar 9,6 juta jiwa atau sekitar 40% yang tersebar di sekitar 9 ribu Posyandu di seluruh Indonesia. Dimana data partisipasi lansia dalam mengikuti Posyandu lansia pada tahun 2012 hanya sekitar 45% dari keseluruhan jumlah lansia di Indonesia (Ayu, 2014). Populasi lanjut usia di Sulawesi Selatan menurut Badan Pusat Statistik (2015) berjumlah 706.402 jiwa (BPS Sulawesi Selatan 2015). Dengan jumlah partisipasi lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Sulawesi Selatan yaitu 54,14% (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2015).

Berdasarkan data susenas 2014, bahwa derajat kesehatan lansia yang tinggal di perkotaan cenderung lebih baik daripada lansia yang tinggal di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang berada di pedesaan lebih membutuhkan perhatian yang serius dalam hal pelayanan kesehatan.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 kesehatan Lansia di Kabupaten Enrekang masih kurang terkontrol, meskipun sudah dibentuk posyandu lansia, namun masih ada kasus kurang terkontrolnya tekanan darah para lansia, dimana prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan pada Lanjut usia, tertinggi di Kabupaten Enrekang (31,3%), diikuti Bulukumba (30,8%), Gowa (29,2 %) (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2015).

Di kabupaten Enrekang terbentuk posyandu lansia ke-4 terbanyak di Sulawesi Selatan yaitu berjumlah 234 buah posyandu lansia yang tersebar di semua desa, dengan adanya posyandu lansia ini diharapkan kepada semua sasaran lansia yang ada di wilayah puskesmas agar rajin ke posyandu untuk mengontrol kesehatannya dan mengetahui perkembangan penyakit yang diderita. Akan tetapi jumlah lansia yang mengikuti posyandu lansia tergolong rendah, hal di buktikan dari target yang ditentukan yaitu jumlah kedatangan 75% tetapi yang hadir hanya

5091 lansia (32,14%) dari lansia yang tercatat di posyandu (Dinkes Enrekang, 2016).

Jumlah lansia Kabupaten Enrekang yang berumur 60 Tahun ke atas berjumlah 15842 jiwa. Jumlah lansia di Kecamatan Buntu Batu berjumlah 594 jiwa dengan tingkat kehadiran lansia mengunjungi posyandu lansia yaitu 148 lansia (24,92 %) (Dinkes Kabupaten Enrekang 2016), sedangkan jumlah lansia umur 60 tahun (+) yang terdaftar dalam Posyandu Lansia Buntu Batu yaitu 54 dengan jumlah kader posyandu lansia 4 orang.

Posyandu lansia bertujuan untuk memelihara dan memberikan pelayanan kesehatan pada lansia yang bersifat preventif. Adapun kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia antara lain pemeriksaan aktifitas sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, pemeriksaan status mental, pemeriksaan hemoglobin, pemberian vitamin, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan diabetes mellitus, pengukuran tekanan darah, dan penyuluhan kesehatan (Pertiwi, 2013).

Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda. Posyandu lansia ternyata hanya ramai pada awal pendirian saja, selanjutnya lansia yang memanfaatkan posyandu semakin berkurang. Hal ini dibuktikan pemanfaatan posyandu lansia sangat minim. Ini menunjukkan bahwa kecenderungan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia sangat minim, dan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu pun juga sangat rendah (Komnas Lansia, 2010).

Berdasarkan data dari kader posyandu tersebut, kehadiran lansia di Posyandu lansia Buntu Batu pada bulan Agustus 2016 sampai Februari 2017 menunjukkan bahwa jumlah lansia yang terdaftar di Posyandu lansia sebanyak 54 orang. Tingkat kehadiran pada bulan Agustus 2016 sebanyak 8 orang (14,8%), bulan September sebanyak 5 orang (9,3%), bulan Oktober sebanyak 12 orang



(22,2 %), bulan November sebanyak 11 orang (20,4%), bulan Desember hanya sebanyak 6 orang lansia (11,1%), bulan Januari 2017 sebanyak 4 orang lansia (7,4%), dan pada bulan Februari hanya berjumlah 6 orang lansia (11,1%).

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pada bulan Agustus 2016-Februari 2017 memiliki frekuensi kehadiran yang masih jauh dari yang diharapkan yaitu 14 % kehadiran lansia. dikatakan aktif jika  $\geq 80\%$  dan dinyatakan tidak aktif jika  $\leq 80\%$  selama 7 bulan terakhir. Hal ini membuktikan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia masih sangat jauh dari target yang diharapkan dan kurangnya minat orang tua yang telah lanjut usia untuk mengikuti posyandu lansia tersebut (Posyandu Lansia Buntu Batu).

Banyak faktor yang mempengaruhi minat lansia terhadap posyandu lansia, ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan atau kognitif dan sikap lansia, faktor pendukung (*enabling factor*) yang mencakup fasilitas sarana kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mencakup dukungan keluarga, persepsi hambatan dan peran kader. Sikap lansia tentang fungsi dan manfaat merupakan salah satu faktor dominan yang sangat penting dalam terbentuknya sikap seseorang dalam berperilaku sehat yaitu melakukan kunjungan Posyandu (Sundari, 2014). Sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif ataupun sikap negatif (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dedi Putra (2015) menunjukkan bahwa 50,5% lansia tidak memanfaatkan posyandu, 54,9% lansia memiliki pengetahuan yang rendah, 51,6% lansia memiliki sikap tidak baik, 54,9% lansia memiliki dukungan keluarga yang kurang, 56% lansia menyatakan peran kader tidak baik. Faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah sikap lansia, peran kader dan dukungan keluarga. Sedangkan faktor yang

tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah tingkat pengetahuan,(Dedi Putra 2015).

Berdasarkan wawancara terhadap 5 orang lansia pada tanggal 3 Agustus di Posyandu Lansia Buntu Batu, 2 orang diantaranya yang aktif dalam mengikuti Posyandu Lansia mengatakan bahwa posyandu lansia sangat bermanfaat bagi kesehatan khususnya dalam mengontrol kesehatan. Sebanyak 3 orang lansia lainnya yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu mengatakan bahwa tidak ada kegiatan tambahan selain timbang berat badan, cek tekanan darah, cek gula darah dan pemberian vitamin, sehingga kegiatan Posyandu Lansia terkesan membosankan bagi para lansia, lansia cenderung datang ke Posyandu Lansia jika ada keluhan fisik saja. Jika tidak ada keluhan fisik para lansia lebih memilih dirumah karena merasa bosan dengan kegiatan Posyandu Lansia yang tidak ada variasi kegiatan lainnya seperti senam lansia, jalan sehat, maupun pendidikan kesehatan bagi lansia.

Data di atas menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan posyandu lansia masih banyak tertuju pada upaya kuratif (pengobatan), yang justru seharusnya lebih ditekankan pada bagaimana meningkatkan status kesehatan atau mencegah terjadinya suatu penyakit. Jika lansia tidak mau memanfaatkan posyandu dengan baik, maka kemungkinan status kesehatan mereka tidak dapat terpantau dan risiko terjadinya masalah kesehatan akan lebih besar.

Posyandu dapat menimbulkan salah persepsi yang akhirnya kunjungan lansia ke posyandu akan rendah. Bila pengetahuan lebih dapat dipahami, maka timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik meneliti mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia.

## B. Rumusan Masalah

Sikap lansia, hambatan yang dirasakan seperti kurangnya fasilitas, ketidaknyamanan tempat, waktu yang bersamaan dengan jadwal pekerjaan dan jadwal posyandu lansia serta kurangnya dukungan dari para kader mungkin dapat menjadikan salah satu faktor lansia tidak mengunjungi posyandu lansia yang ada di Dusun Rumia, Desa Lunjen, Kecamatan Buntu Batu. Apabila lansia banyak yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu lansia maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan, dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka masalah penelitian yang akan diteliti adalah “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia”.

## C. Hipotesis

: Tidak terdapat pengaruh Sikap Lansia, Persepsi Hambatan dan Peran Kader dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia.

: Terdapat pengaruh Sikap Lansia, Persepsi Hambatan dan Peran Kader dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia.

## D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1. Variabel Independent				
a. Sikap lansia: Sikap lansia tentang fungsi dan manfaat keberadaan posyandu lansia.	Kuesioner	Wawancara	1. Baik: jika $\geq 20$ 2. Kurang baik: jika $<20$	Likert
b. Persepsi hambatan yang dirasakan meliputi: Ketidaktersediaan alat-alat kesehatan dan tempat posyandu lansia yang memadai seperti fasilitas	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Ada hambatan: jika $\geq 20$ 2. Ada hambatan: jika $<20$	Likert

yang ada diposyandu. Ketidaknyamanannya tempat untuk posyandu lansia dapat menjadikan salah satu faktor lansia untuk tidak mengunjungi posyandu lansia.				
c. Peran kader: Persepsi lansia tentang pelayanan yang dilakukan oleh kader dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia.	Kuesioner	Wawancara	1. baik : jika $\geq 20$ 2. kurang : jika $<20$	Likert
2. Variable Dependent: Pemanfaatan posyandu lansia				
a. Pemanfaatan posyandu lansia: Pemanfaatan posyandu merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, kesadaran akan kesehatan, dan nilai-nilai sosial budaya. Jumlah kehadiran lansia dalam satu tahun terakhir di posyandu lansia.	Observasi		1. Memanfaatkan: jika minimal 75% hadir dari 12 kali kegiatan = $\geq 9$ 2. Kurang memanfaatkan: jika kurang dari 75% kehadiran dari 12 kali Pertemuan = $<9$	

## E. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia.

### 2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia.
- Untuk mengetahui pengaruh persepsi hambatan lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia.

- c. Untuk mengetahui pengaruh peran kader menurut persepsi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia.

## **F. Mamfaat Penelitian**

### **1. Bagi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan posyandu lansia.

### **2. Bagi lansia**

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong lanjut usia agar lebih aktif dalam berbagai kegiatan di posyandu lansia.

### **3. Bagi posyandu**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi posyandu lansia sehingga lebih mengefektifkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan keaktifan lansia untuk memanfaatkan posyandu.

### **4. Bagi peneliti**

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi informasi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu.

### **5. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia sehingga masyarakat dapat berperan dalam mendukung kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini dapat menambah kesadaran akan arti

pentingnya kesehatan, dimana posyandumerupakan salah satu tempat pemeriksaan kesehatan yang sangat penting

### G. Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan uraian singkat hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang masalah yang sejenis, sehingga diketahui secara jelas posisi penulis.

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Persepsi Lansia Terhadap Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan 1 Yogyakarta	Agus Sudaryanto Dan Irdawati Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatana Ums	Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui persepsi lansia terhadap kehiatan pembinaan kesehatan lansia di Posyandu wilayah kerja puskesmas Prambanan 1 Yogyakarta. (persepsi manfaat, hambatan, kerentanan, keparahan, kontrol kesehatan, kekuatan diri dan status kesehatan)	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian non eksperiment al dengan cara <i>Cross Sectional Survey</i>	Terdapat hubungan antara persepsi dengan partisipasi usia lanjut dalam kegiatan pembinaan kesehatan di posyandu.
2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya	Citra Hadi Kurniati Program Studi Kebidanan DIII Fakultas	Tujuannya menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya	Metode Penelitian Analitik observasion al, dengan rancangan	Hasil dan pembahasan menunjukkan bahwa ada pengaruh peran kader

	Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.	Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto. 2014	pemanfaatan posyandu lansia.	penelitian korelasional. Metode pendekatan dengan menggunakan cross-sectional. Populasinya yaitu seluruh lansia di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja. Pengolahan data dilakukan untuk menganalisis hubungan empat variabel tersebut dengan uji Chi Square ( $\chi^2$ )	terhadap rendahnya pemanfaatan posyandu lansia dengan $X^2$ Hitung sebesar 10,749 dengan nilai p value = 0,005, Ada pengaruh pengetahuan lansia terhadap rendahnya pemanfaatan posyandu lansia dengan $X^2$ hitung sebesar 9,431 dengan nilai p value = 0,009. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap rendahnya pemanfaatan posyandu lansia dengan $x^2$ hitung sebesar 10,205 dengan nilai P Value = 0,006. Kesimpulan terdapat pengaruh antara peran kader, pengetahuan lansia, dan dukungan keluarga terhadap rendahnya pemanfaatan posyandu lansia.
3.	Pemanfaatan	Faiza	Tujuan	Penelitian	Hasil uji chi

	n Posyandu Lanjut Usia	Yuniati, Yustina Dewi. 2012	Penelitian ini adalah untuk mengetahui factor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas kertapati palembang Tahun 2012.	ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada bulan juni 2012.	square menyimpulkan bahwa factor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia adalah factor sikap ( $p\text{-value} = 0,009$ ) sedangkan factor pengetahuan, dukungan keluarga dan peran kader tidak mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia. Disarankan bagi Pihak puskesmas untuk meningkatkan program posyandu agar terbentuk sikap positif dalam pemanfaatan posyandu. bagi keluarga lansia disarankan untuk meningkatkan dukungan dan motivasi terhadap pemanfaatan posyandu lansia.
4.	Hubungan Dukungan Keluarga	Nisa Nur Laela Hikmawati,	Tujuan penelitian untuk	Metode penelitian yang	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar



	<p>Dan Peran Kader Dengan Keaktifan Lanjut Usia Dalam Mengikuti Kegiatan Di Posyandu Desa Pucangan Kartasura</p>	<p>Agus Sudaryanto, Wiwik Setiyawati. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014</p>	<p>mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan keaktifan Lanjut Usia dalam mengikuti kegiatan posyandu.</p>	<p>digunakan adalah deskriptif korelasional dengan rancangan cross sectional. Populasi lansia di desa Pucangan Kartasura sebanyak 393 orang, diambil sampel sebanyak 80 orang yang berasal dari 7 Posyandu dengan teknik multistage sampling. Variabel independen berupa dukungan keluarga dan peran kader sedangkan variabel dependen keaktifan lansia, instrumen yang digunakan dengan kuesioner. Teknik analisis data dengan</p>	<p>lanjut usia mempunyai dukungan keluarga baik, mereka merasa peran kader baik, sebagian besar aktif mengikuti posyandu, dan ada hubungan yang signifikan antara peran kader dan dukungan keluarga dengan keaktifan lanjut usia dalam mengikuti kegiatan di Posyandu Lansia Desa Pucangan Kartasura dengan nilai <math>X^2_{hit} = 6,389</math>; <math>p = 0,014 &lt; 0,05</math> dan <math>\chi^2_{2hit} = 13,605</math>; <math>p = 0,0001</math>), semakin baik peran kader dan dukungan keluarga maka semakin aktif pula keaktifan lanjut usia dalam mengikuti kegiatan di Posyandu. Disarankan bagi lansia agar lebih aktif untuk mengikuti kegiatan di Posyandu tidak hanya pada waktu ada pemeriksaan kesehatan namun juga pada jadwal</p>
--	--	---	--	---	---

				analisis Chi-Square (X <sup>2</sup> ).	yang ada kegiatan di posyandu.
5.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten	Dian Mahara Suseno, H. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep, Arina Maliya, A.Kep.M.Si., Med. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.	Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten.	Metode penelitian adalah diskriptif analitik dengan pendekatan crossectional. Populasi penelitian adalah seluruh anggota Posyandu desa Kauman sebanyak 132 orang. Teknik pengambilan sampel proportional random sampling diperoleh 100 responden. Data penelitian diperoleh dari kuesioner pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi dan checklist keluhan fisik.	Hasil penelitian menunjukkan 72 responden (72%) memiliki pengetahuan yang kurang, 73 responden (73%) kurang mendapat dukungan keluarga, 65 orang (65%) memiliki motivasi kurang, dan 56 responden (56%) memiliki keluhan fisik sedang. Keaktifan responden paling banyak mengikuti sebanyak 5 kali kegiatan. Hasil uji regresi diperoleh persamaan $Y = -0,020 + 0,206X_1 + 0,123X_2 + 0,117X_3 - 0,035X_4$ . Faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling kuat mempengaruhi keaktifan responden dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia dengan nilai koefisien faktor 0,326 dengan $p = 0,04$ .

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Lanjut Usia (Lansia)

Lanjut usia (lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neonatus*, *toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Lanjut Usia (Lansia) adalah satu kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan Lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya, dimana individu menjadi tua dan seluruh organ tubuh mulai tidak berfungsi dengan baik (Hadi, 2014).

Usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimuali dari umur enam puluh tahun sampai meninggal, yang ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas (PP No. 34/2004). Usia lanjut diklasifikasikan oleh banyak ahli (Wibowo, 2014).

Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik. Lansia merasa lemah dan tidak berdaya sehingga dapat menyebabkan penurunan peran social. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Ar-Rum/30:54

﴿ اَللّٰهُ الَّذِى خَلَقَكُمْ مِّنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ ﴾

Terjemahannya

“Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari Keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah Keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha mengetahui lagi Maha Kuasa”.

Ayat ini memulai dengan menyebut nama wujud yang teragung dan yang khusus bagi-Nya serta mencakup segala sifat-Nya yakni: **الله**, Dialah **خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ** (yang menciptakan kamu dari keadaan lemah), yakni setetes sperma yang bertemu dengan indung telur. Lalu, tahap demi tahap meningkat dan meningkat kemudian, setelah tahap bayi, kanak-kanak, dan remaja, Dia menjadikan kamu sesudah keadaan lemah itu memiliki kekuatan sehingga kamu menjadi dewasa dan sempurna umur. Ini pun berlangsung cukup lama. Kemudian kamu sesudah menyanggah kekuatan itu menderita kelemahan kembali dengan hilangnya sekian banyak potensi dan tumbuhnya uban dikepala. (Shihab, 2002).

#### 1. Batasan-Batasan Lansia

Lebih rinci batasan penduduk lansia dapat dilihat dari aspek-aspek biologi, ekonomi, sosial, dan usia atau batasan usia, yaitu:

##### a. Aspek biologi

Penduduk lansia ditinjau dari aspek biologi adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan, dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia, sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta system organ.

##### b. Aspek ekonomi

Aspek ekonomi menjelaskan bahwa penduduk lansia dipandang lebih sebagai beban daripada potensi sumber daya bagi pembangunan. Warga tua dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh

generasi yang lebih muda. Bagi penduduk lansia yang masih berada dalam lapangan pekerjaan, produktivitasnya sudah menurun dan pendapatannya lebih rendah dibandingkan pekerja usia produktif. Akan tetapi, tidak semua penduduk yang termasuk dalam kelompok umur lansia ini tidak memiliki kualitas dan produktivitas rendah.

c. Aspek sosial

Dari sudut pandang sosial, penduduk lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di Negara Barat, penduduk lansia menduduki strata sosial di bawah kaum hawa. Di masyarakat tradisional di Asia seperti Indonesia, penduduk lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh masyarakat yang usianya lebih muda.

d. Aspek umur

Dari ketiga aspek di atas, pendekatan umur atau usia adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan penduduk usia lanjut. Batasan usia lanjut didasarkan atas Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 adalah 60 tahun. Namun, berdasarkan pendapat beberapa ahli dalam program kesehatan Usia Lanjut, WHO membuat pengelompokan seperti di bawah ini:

- 1) Kelompok pertengahan umur: Kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-59 tahun)
- 2) Kelompok usia lanjut: Kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (60-674 tahun).
- 3) Kelompok usia lanjut tua: Kelompok dalam masa senium (75 tahun – 90 tahun)

- 4) Kelompok usia lanjut sangat tua: Kelompok yang berusia lebih dari 90 tahun ke atas atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencl, menderita penyakit berat atau cacat.

Adapun umur yang paling baik adalah umur yang dipergunakan untuk hal-hal positif yang sesuai dengan kemampuannya. Sesuai dengan sabda Rasulullah saw. Yaitu, diterima dari Abdurrahman Bin Ali Bakrah yang diterimanya dari bapaknya bahwa seorang laki-laki menanyakan kepada Nabi SAW, yang artinya:

“Ya Rasulullah, manusia manakah yang lebih utama?” Ujar Nabi SAW: “Yakni yang panjang umurnya dan baik amalnya” (HR: Ahmad & Tirmidzi).

Kenapa orang yang panjang umurnya dan baik amalnya merupakan orang terbaik? Karena orang yang banyak kebbaikannya, setiap kali umurnya bertambah maka pahalanya juga bertambah dan derajatnya semakin tinggi. Kesempatan hidupnya merupakan tambahan pahala dengan sebab nilai amalannya yang terus tambah, walaupun hanya sekedar istiqâmah di atas iman. Karena apakah yang lebih besar dari iman di dalam kehidupan ini?

Sebaliknya, seburuk-buruk orang adalah orang yang panjang umurnya dan buruk amalnya, karena waktu dan jam seperti modal bagi pedagang. Seyogyanya, dia menggunakan modalnya dalam perdagangan yang menjanjikan keuntungan. Semakin banyak modal yang diinvestasikan, maka keuntungan yang akan diraihnyapun juga semakin banyak. Barangsiapa melewatkan hidup untuk kebbaikannya maka dia telah beruntung dan sukses. Namun barangsiapa menyia-nyiaikan modalnya, dia tidak akan beruntung dan bahkan merugi dengan kerugian yang nyata”.

Oleh karena itu seseorang yang diberikan umur yang panjang hendaklah ia memanfaatkan sisa umur yang telah diberikan, dan senantiasa menjaga kesehatannya baik secara batin maupun fisik.

## 2. Penyesuaian-Penyesuaian pada Lanjut Lansia

Beberapa penyesuaian yang dihadapi para lanjut usia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwanya diantaranya:

### a. Penyesuaian terhadap masalah kesehatan

Setelah orang memasuki lanjut usia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, misalnya tenaga berkurang, kulit makin keriput, gigi mulai rontok, tulang makin rapuh, dan lain-lain. Menurut Nugroho, 2003. Adapun perubahan fisik yang dialami meliputi seluruh system tubuh yakni system pendengaran, penglihatan, persarafan, dan system tubuh lainnya.

### b. Penyesuaian pekerjaan dan masa pensiunan

Sikap kerja sangat penting bagi semua tingkat usia terutama usia lanjut karena sikap kerja ini tidak hanya kualitas kerja yang mereka lakukan tetapi juga sikapnya terhadap masa pensiunan yang akan datang. Masa pensiunan seringkali dianggap sebagai suatu kondisi yang tidak menyenangkan sehingga menjelang masa tiba mereka merasa cemas pada kehidupan yang akan dihadapinya. Oleh karena itu, sebagian lanjut usia umumnya kurang menikmati masa tua dengan hidup santai, namun sebaliknya mengalami masalah kejiwaan maupun fisik.

### c. Penyesuaian terhadap berbagai perubahan dalam keluarga

Penyesuaian yang dihadapi lanjut usia diantaranya hubungan dengan pasangan, perubahan perilaku, seksual dan sikap sosialnya, dan status ekonomi. Khususnya aspek social pada lanjut usia yang pada umumnya mengalami penurunan fungsi tubuh sering menimbulkan keterasingan. Dari segi ekonomi, pendapatan yang diperoleh lanjut usia akan berkurang karena tidak memiliki pekerjaan lagi.

### d. Penyesuaian terhadap hilangnya pasangan dan orang yang dicintai

(Hidayat, 2004) Penyesuaian utama yang harus dilakukan oleh lanjut usia adalah penyesuaian yang dilakukan karena kehilangan pasangan hidup. Kehilangan tersebut dapat disebabkan oleh kematian atau pencarian. Kondisi ini mengakibatkan gangguan emosional dimana lanjut usia akan merasa sedih akibat kehilangan orang yang dicintainya (Eny, 2015).

## **B. Konsep Posyandu lansia**

Menurut Azizah, 2011. Posyandu adalah suatu kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan pada lanjut usia. Posyandu sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat akan berjalan baik dan optimal apabila proses kepemimpinan, terjadi proses pengorganisasian, adanya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan (Eny, 2015).

Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usila yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat.

### **1. Tujuan Pelayanan Posyandu Lansia**

Menurut Azizah (2011), adapun tujuan posyandu lansia adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dari lansia.
- b. Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan kemampuan para lanjut usia untuk mengenali masalah kesehatan dirinya sendiri dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut terbatas kemampuan yang ada dan meminta pertolongan keluarga atau petugas jika diperlukan.



## 2. Mamfaat posyandu lansia

Menurut Azizah (2011), mamfaat posyandu lansia antara lain:

- a. Meningkatkan status kesehatan lansia.
- b. Meningkatkan kemampuan pada lansia.
- c. Memperlambat aging proses.
- d. Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia.
- e. Meningkatkan harapan hidup.

Alasan pentingnya posyandu lansia karena kerentanannya terhadap gangguan kesehatan. Gangguan kanker leher rahim (pada lansia perempuan) dan gangguan kelenjar prostat dan gangguan seksual serta impotensi (pada lansia laki-laki merupakan masalah tersendiri dan berdampak pada kualitas hidup lansia).

## 3. Peran Pemerintah dalam Posyandu Lansia

Dituangkan dalam bentuk Undang-Undang dan peraturan untuk menyusun kebijakan dalam pembinaan lansia di Indonesia. Undang-undang tersebut antara lain:

- a. UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan (pasal 19).
- b. UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia.

Meningkatkan derajat kesehatan kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal (Azizah,2011).

## 4. Sasaran

Menurut Azizah (2011), sasaran dalam posyandu lansia antara lain:

- a. Sasaran langsung

- 1) Kelompok usia menjelang usia lanjut (45-54 tahun) atau dalam masa virilitas, di dalam keluarga maupun masyarakat luas dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan kesehatan fisik, gizi agar dapat mempersiapkan diri menghadapi masa tua
  - 2) Kelompok usia lanjut dalam masa prasenium (55-64 tahun) dalam keluarga, organisasi masyarakat usia lanjut dan masyarakat pada umumnya, dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan agar dapat mempertahankan kondisi kesehatannya dan tetap produktif
  - 3) Kelompok usia lanjut dalam masa senescens (65 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (dari 70 tahun). Hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat, cacat, dan lain-lain, dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan kesehatan agar dapat selama mungkin mempertahankan kemandiriannya.
- b. Sasaran tidak langsung
- 1) Keluarga dimana usia lanjut berada
  - 2) Organisasi social yang berkaitan dengan pembinaan usia lanjut
  - 3) Institusi pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan pelayanan rujukan
  - 4) Masyarakat luas
  - 5) Komponen Pokok dalam Posyandu Lansia

Menurut Azizah (2011), komponen dalam posyandu lansia adalah: kepemimpinan, pengorganisasian, anggota kelompok, kader dan perdanaan.

Unit pengelola posyandu dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih dari para anggota. Organisasi posyandu sesungguhnya bersifat organisasi fungsional yang dipimpin oleh seorang pimpinan dan dibantu oleh pelaksana pelayanan yang terdiri dari kader posyandu sebanyak 4-5 orang. Bentuk susunan organisasi unit

pengelola posyandu di desa, ditetapkan melalui kesepakatan dari para anggota pengelola posyandu. Dana yang diperlukan untuk membiayai kegiatan posyandu termasuk untuk revitalisasi, dihimpun dari semangat kebersamaan dan digunakan secara terpadu dari masyarakat, anggaran pemerintah daerah kabupaten/kota, provinsi dan pemerintah pusat serta sumbangan swasta dan donor lainnya baik domestic maupun internasional. Kader diartikan sebagai tenaga sukarela yang tertarik dalam bidang tertentu yang tumbuh dalam masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan serta membina kesejahteraan termasuk bidang kesehatan (Depkes RI, 2001).

#### 5. Kegiatan Kesehatan Posyandu Lansia

Kegiatan kesehatan di posyandu lansia menurut Azizah (2011), antara lain:

- a. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian, naik-turun tempat tidur, buang air besar atau air kecil dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental.
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam grafik indeks masa tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi dalam satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin.
- f. Pemeriksaan gula darah air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit DM.
- g. Pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan.
- i. Penyuluhan dilakukan di dalam atau di luar posyandu atau kelompok lanjut usia.

- j. Kunjungan rumah oleh kader didampingi puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu.
- k. Pemberian makanan tambahan dan penyuluhan contoh menu makanan.
- l. Kegiatan olahraga seperti senam lanjut usia dan jalan santai.

#### 6. Mekanisme Pelaksanaan

Menurut Azizah (2011), mekanisme pelaksanaan kegiatan program posyandu lansia yang digunakan adalah system tiga tahap (3 meja) yaitu:

- a. Tahap pertama (meja I)
  - 1) Pendaftaran usia lanjut yang sudah terdaftar maupun usia lanjut yang baru, setiap lanjut usia akan mendapat KMS
  - 2) Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan
- b. Tahap kedua (meja II)
  - 1) Pencatatan
  - 2) Pencatatan diletakkan pada KMS berupa hasil penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, kegiatan sehari-hari yang dilakukan
  - 3) Pemeriksaan dan pelayanan kesehatan
  - 4) Dilaksanakan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan status mental, pengobatan sederhana dan perawatan juga diberikan. Pada tahap ini, selain itu juga dilakukan pemeriksaan kadar gula dan protein dalam air seni.
- c. Tahap ketiga (meja III)

Pada tahap ini diberikan penyuluhan dan konseling selain itu juga dilakukan pembinaan mental untuk memperkuat ketakwaan kepada Tuhan Maha Esa. Dalam tahap ini pula perlu dilakukan kegiatan fisik berupa olahraga maupun kegiatan fisik lain. (Eny, 2015).

Tujuan akhir dari penyelenggaraan Posyandu Lansia ini adalah mewujudkan dimensi wellness pada lansia. Dimensi ini terdiri dari enam aspek, yaitu fisik,

emosional, intelektual, social, vokasional, dan spiritual. Jenis kegiatan posyandu lansia, yaitu:

- 1) Kegiatan pengukuran IMT melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Kegiatan ini dilakukan 1 bulan sekali.
- 2) Kegiatan pemeriksaan tekanan darah dilakukan minimal 1 bulan sekali namun bagi yang menderita tekanan darah tinggi dianjurkan setiap seminggu. Hal ini dapat dilakukan di puskesmas atau pada tenaga kesehatan terdekat.
- 3) Kegiatan pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), gula darah dan kolesterol darah. Bagi lanjut usia yang sehat cukup diperiksa setiap 6 bulan. Namun bagi yang mempunyai factor risiko seperti turunan kencing manis, kegemukan sebaiknya 3 bulan sekali dan bagi yang sudah menderita maka dilakukan di posyandu setiap bulan. Kegiatan pemeriksaan laboratorium ini dapat dilakukan oleh tenaga puskesmas atau dikoordinasikan dengan laboratorium setempat.
- 4) Kegiatan konseling dan penyuluhan kesehatan dan gizi harus dilakukan setiap bulan karena permasalahan lanjut usia akan meningkat dengan seiting waktu, selain itu dapat memantau factor risiko penyakit-penyakit degenerative agar masyarakat mengetahui dan dapat mengendalikannya.
- 5) Konseling usaha ekonomi produktif dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- 6) Kegiatan aktivitas fisik/senam dilakukan minimal 1 minggu sekali di luar jadwal penyelenggaraan posyandu.

### **C. Pemanfaatan Posyandu Lansia**

#### **1. Pengertian Pemanfaatan Posyandu**

Pemanfaatan posyandu merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, kesadaran akan

kesehatan, dan nilai-nilai sosial budaya, pola relasi gender yang ada dimasyarakat akan mempengaruhi pola hidup dalam masyarakat (Kemenkes, 2010). Pelayanan kesehatan adalah sebuah sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk pelayanan preventif (pencegahan), dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Begitu pentingnya memeriksakan kesehatan dalam islam, sehingga seseorang dilarang berputus asa terhadap rahmat Allah yakni nikmat kesehatan yang harus selalu dijaga, sebagaimana yang di jelaskan dalam Q.S Yusuf : 87

.... وَلَا تَيْئِسُوا مِن رَّوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَئِيسُ مِنَ رَّوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ ﴿٨٧﴾

Terjemahannya:

.. Dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir".

Sesungguhnya tidak berputus asa dari rahmat Allah melainkan kaum yang kafir, yakni yang mantap kekufurannya. Ini berarti bahwa keputusan identik dengan kekufuran yang besar. Seseorang yang kekufurannya belum mencapai peringkat itu, dia biasanya tidak kehilangan harapan. Sebaliknya, semakin mantap keimanan seseorang, semakin besar pula harapannya. Bahwa keputusan hanya layak dari manusia durhaka karena mereka menduga bahwa kenikmatan yang hilang tidak akan kembali lagi. Padahal, sesungguhnya kenikmatan yang diperoleh sebelumnya adalah berkat anugerah Allah jua, sedang Allah swt. Maha Hidup dan terus-menerus wujud. Allah swt. Dapat menghadirkan kembali apa yang telah lenyap, bahkan menambahnya sehingga tidak ada tempat bagi keputusan bagi yang beriman (Quraish Shihab, 2002).

Islam melarang seseorang berputus asa terhadap takdir yang Allah tetapkan, seperti halnya dalam menjaga kesehatan, seseorang senantiasa menjaga kesehatan sebelum ia terkena suatu penyakit, dimana dalam islam menganjurkan

penganutnya berdisiplin dalam hidup karena ia mampu mencegah datangnya berbagai penyakit. (Danial, 2015).

Di manapun kita berada, kapan pun kita hidup, kesehatan merupakan sesuatu yang sangat mahal. Nikmat sehat adalah nikmat yang hanya bisa kita rasakan ketika sakit itu datang menguji kita. Berapa banyak dari manusia yang lalai bersyukur ketika berada dalam kondisi sehat, lalu kemudian sadar bahwa dirinya kufur nikmat ketika sakit datang menerpanya. Padahal seharusnya ketika dilanda sakit, kesabaranlah yang mestinya mengisi semua bagian dari sikap-sikap kita.

Selain itu, kita juga harus memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan. Bila setiap orang diharuskan memelihara kesehatan, maka berusaha mencegah timbulnya penyakit merupakan keharusan pula. Setidaknya ada upaya untuk memeriksakan kesehatan kita sebulan sekali, seperti aktif dalam kegiatan posyandu lansia yang diadakan sekali dalam sebulan. atau dengan mengonsumsi makanan yang halal, layak dan sehat. Oleh karenanya pencegahan atau tindakan preventif ini yang perlu dan penting kita laksanakan. Untuk itu tidak ada istilah terlambat, mulai saat ini kita bersama-sama berupaya untuk mengadakan pencegahan sedini mungkin dari semua jenis penyakit, yaitu antara lain rutin memeriksakan kesehatan di posyandu lansia dan aktif dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh kader posyandu lansia.

## 2. Indikator Pemanfaatan Posyandu

Seseorang dikatakan memanfaatkan posyandu apabila ia dapat memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan masalah kesehatan yaitu dengan mengunjungi posyandu lansia secara rutin dalam 3 bulan terakhir tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Sebaliknya, semakin tinggi angka

kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk (Kemenkes, 2010).

### 3. Faktor yang harus Tersedia pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Kendalanya.

Ada beberapa faktor yang harus tersedia pada pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk menunjang pelaksanaan yaitu faktor kemampuan baik dari keluarga misalnya (penghasilan, simpanan asuransi atau sumber-sumber lainnya) dan dari komunitas misalnya tersedianya fasilitas dan tenaga pelayanan kesehatan. Salah satu kendalanya dapat berupa lamanya menunggu pelayanan serta lamanya waktu yang digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan tersebut (Muzaham, 2007).

### 4. Fungsi Pelayanan Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak dapat lagi seluruhnya ditangani oleh para dokter saja. Apalagi kegiatan itu mencakup kelompok masyarakat luas (Alnidi & dkk, 2012). Para dokter sangat memerlukan bantuan tenaga paramedik lainnya seperti perawat, ahli gizi, ahli ilmu sosial, dan juga anggota masyarakat (tokoh masyarakat, kader) untuk melaksanakan program kesehatan. Tugas tim kesehatan ini dapat dibedakan menurut tahap atau jenis program kesehatan yang dijalankan, yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitasi (DepKes, 2006).

### 5. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu

Menurut Pender dkk (2001) yang di kutip dari Soleha 2015, faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu, meliputi :

#### a. Sikap lansia tentang fungsi dan manfaat posyandu lansia

Sikap adalah sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendekati,



menyenangkan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu. (Notoadmojo, 2003).

Sebagai makhluk individual manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan dirinya sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain, manusia mempunyai dorongan sosial. Dengan adanya dorongan atau motif sosial pada manusia, maka manusia akan mencari orang lain untuk mengadakan hubungan atau untuk mengadakan interaksi (Walgito, 2003).

Kesadaran akan fungsi dan manfaat tindakan merupakan hasil positif yang diharapkan dan akan diperoleh dari perilaku sehat. Manfaat yang dirasakan diusulkan secara langsung memotivasi perilaku serta secara tidak langsung memotivasi perilaku melalui menentukan tingkat komitmen untuk rencana aksi yang terlibat dalam perilaku dari manfaat yang diharapkan akan dihasilkan. Kesadaran lansia akan pentingnya pemanfaatan posyandu lansia agar status kesehatan lansia menjadi baik, kesehatan terkontrol (Soleha, 2015).

Tindakan pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada lansia di posyandu lansia, antara lain :

- 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan atau minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya.
- 2) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
- 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).

- 4) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- 5) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquits, sahli atau cuprisulfat.
- 6) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
- 7) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- 8) Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
- 9) Penyuluhan kesehatan.
- 10) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia.
- 11) Kegiatan olah raga seperti senam lansia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.
- 12) Program kunjungan lansia ini minimal dapat dilakukan 1 (satu) bulan sekali atau sesuai dengan program pelayanan kesehatan puskesmas setempat (Sulistyorini & dkk, 2010).

Peran serta lansia, para lansia diharapkan dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan dengan cara :

- a) Berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit yang dapat diderita oleh lansia.
- b) Olah raga secara teratur sesuai kemampuan lansia seperti senam lansia, lari-lari kecil dan gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.

- c) Menjalani pemeriksaan kesehatan secara berskala untuk mendeteksi dini adanya penyakit.
- d) Menjalani pengobatan untuk mengobati penyakit yang diderita lansia dan agar penyakit tidak semakin kronis.
- e) Meningkatkan upaya kemandirian dan pemenuhan kebutuhan pribadi.

b. Persepsi hambatan (*Perceived barriers*).

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsangan yang diterima oleh individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu (Walgito 2001 dalam Sunaryo, 2004). Persepsi adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka (Robbins & Judge, 2016). Persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu (Sunaryo, 2004).

1. Macam-macam Persepsi

Menurut Sunaryo (2004), ada dua macam persepsi, yaitu :

- a. *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
- b. *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Sebagai Berikut :

Persepsi seseorang tidak timbul dengan sendirinya, tetapi melalui proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Menurut Robbins & Judge (2016), terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu :

a. Faktor-faktor dalam diri pembentuk persepsi :

Ketika seorang individu melihat sebuah target dan berusaha untuk menginterpretasikan apa yang ia lihat, interpretasi itu sangat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik pribadi dari pembuat persepsi individual tersebut. Karakteristik pribadi yang memengaruhi persepsi meliputi sikap, kepribadian, motif, minat, pengalaman, harapan-harapan seseorang.

b. Faktor-faktor dalam situasi :

Waktu adalah sebuah objek atau peristiwa yang dilihat dapat memengaruhi perhatian, seperti halnya lokasi, cahaya, panas, atau sejumlah faktor situasional lainnya.

c. Faktor-faktor dalam diri target :

Karakteristik target yang diobservasi bisa memengaruhi apa yang diartikan. Individu yang bersuara keras cenderung diperhatikan dalam sebuah kelompok dibandingkan individu yang diam. Begitu juga dengan individu yang luar biasa menarik atau tidak menarik.

Target tidak dilihat secara khusus, hubungan sebuah target dengan latar belakangnya juga memengaruhi persepsi, seperti halnya kecenderungan kita untuk mengelompokkan hal-hal yang dekat dan hal-hal yang mirip.

### 3. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004), syarat terjadinya persepsi sebagai berikut:

- a. Adanya obyek yang dipersepsi, objek dapat menimbulkan adanya suatu stimulus yang mempengaruhi reseptor atau alat indra.
- b. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi.

- c. Adanya alat indra sebagai reseptor dalam otak sehingga individu menyadari adanya stimulus yang diterima.
- d. Saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak kemudian dari otak dibawa melalui saraf motorik sebagai alat untuk mengadakan respon.

#### 4. Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi menurut Sunaryo (2004), mengemukakan bahwa persepsi melalui tiga proses, yaitu :

- a. Proses fisik : objek akan menimbulkan stimulus yang mempengaruhi reseptor atau alat indra.
- b. Proses fisiologis : stimulus yang diterima oleh indera dilanjutkan oleh saraf sensori menuju otak.
- c. Proses psikologis : proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

Menurut Pender dkk (2001) yang dikutip dari Soleha 2015, persepsi hambatan merupakan aspek negatif yang terdapat pada suatu tindakan kesehatan tertentu, yang mungkin menjadi penghalang untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit, misalnya rasa malu, takut, rasa sakit. Kesadaran akan hambatan diantisipasi telah berulang kali ditunjukkan dalam studi empiris untuk mempengaruhi niat yang terlibat dalam perilaku tertentu dan pelaksanaan aktual dari perilaku. Hambatan-hambatan ini dapat berupa imajinasi maupun nyata. Hambatan ini terdiri dari persepsi mengenai:

##### 1) Ketidaktersediaan

Yang dimaksud ketersediaan disini adalah tersedianya alat-alat kesehatan dan tempat posyandu lansia yang memadai seperti fasilitas yang ada diposyandu diantaranya : spigmomanometer, timbangan injak, alat tes gula darah, asam urat, kolesterol dan tempat yang nyaman dan sejuk agar lansia tetap semangat untuk

melakukan kegiatan posyandu dengan rutin. Serta mekanisme pelayanan posyandu seperti meja 1- 5 apakah digunakan semua atau hanya beberapa meja saja yang digunakan saat melakukan posyandu lansia (Soleha, 2015).

Ketersediaan fasilitas pelayanan terhadap lanjut usia yang terbatas di tingkat masyarakat, pelayanan tingkat dasar, pelayanan tingkat I dan tingkat II, sering menimbulkan permasalahan bagi para lanjut usia. Demikian pula, lembaga kesehatan masyarakat dan organisasi sosial dan kemasyarakatan lainnya yang menaruh minat pada permasalahan ini terbatas jumlahnya. Hal ini mengakibatkan para lanjut usia tak dapat diberi pelayanan sedini mungkin, sehingga persoalannya menjadi berat pada saat diberikan pelayanan. (Mahatma Evan, 2016).

## 2) Ketidaknyamanan

Ketidaknyamanannya tempat untuk posyandu lansia dapat menjadikan salah satu faktor lansia untuk tidak mengunjungi posyandu lansia seperti ruangan yang panas tidak ada kipas angin atau AC, tempatnya sangat sempit, tidak ada kursi atau tempat duduk untuk lansia, dan mengantri lama sehingga lansia bosan menunggu.

## 3) Kesulitan atau menggunakan waktu untuk tindakan-tindakan khusus

Seperti waktu yang bersamaan dengan jadwal posyandu lansia dengan jadwal acara keluarga dirumah atau yang lainnya yang dapat menjadikan salah satu alasan lansia tidak mengunjungi posyandu lansia.

Menurut Depkes RI (2006), rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak yang jauh (faktor geografi).
- 2) Tidak tau adanya suatu kemampuan fasilitas (faktor informasi).

- 3) Biaya yang tidak terjangkau (faktor ekonomi).
- 4) Tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (faktor budaya).

Sedangkan menurut Reinke (1994) yang dikutip oleh Hutahuruk (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah :

- 1) Faktor regional atau wilayah yaitu kemudahan akses menuju posyandu dan kenyamanan tempat pelayanan kesehatan.
- 2) Faktor dan sistem pelayanan kesehatan yang bersangkutan yaitu tipe dari organisasi, misalnya rumah sakit, puskesmas dan fasilitas pelayanan lainnya.
- 3) Faktor-faktor dari konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan yaitu faktor sosio psikologis yang meliputi sikap atau persepsi terhadap pelayanan kesehatan. (Hutahuruk, 2005).

#### c. Peran Kader Posyandu

Menurut WHO (1998), kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani, masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela (Depkes, 2003).

- 1) Syarat menjadi kader
  - a) Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat
  - b) Mau dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela
  - c) Bisa membaca dan menulis huruf latin
  - d) Sabar dan memahami usia lanjut (Depkes, 2003).
- 2) Peran kader

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah. Menurut WHO (1993) kader masyarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat.

Adapun peran kader dalam pelayanan kesehatan di posyandu lansia adalah:

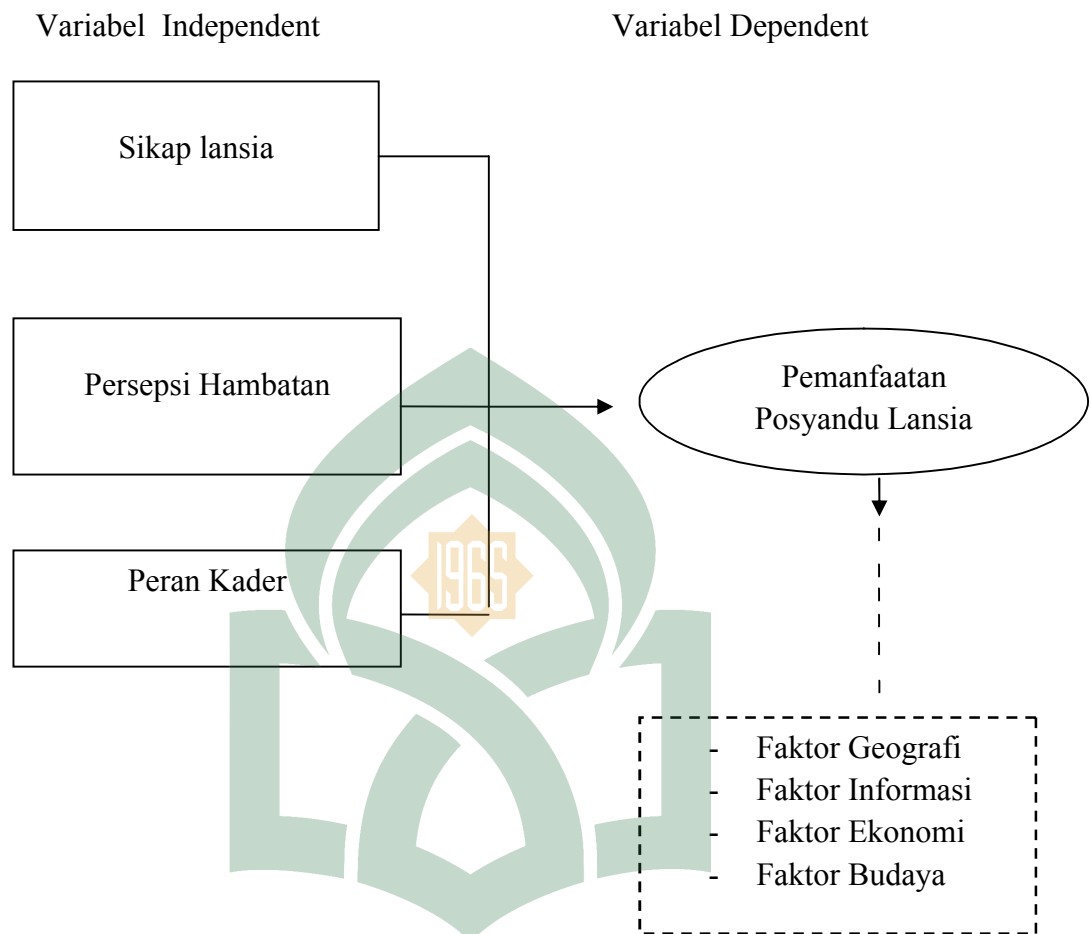
- a. Pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat:
  - 1) Menghadiri pertemuan rutin kemasyarakatan setempat.
- b. Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) bersama petugas untuk menelaah:
  - 1) Pendataan sasaran
  - 2) Pemetaan
  - 3) Mengenal masalah dan potensi
- c. Mengenal musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan.
- d. Menggerakkan masyarakat:
  - 1) Mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan dikelompok usia lanjut.
  - 2) Memberikan penyuluhan/penyebarluasan informasi kesehatan, antara lain: cara hidup bersih dan sehat, gizi usia lanjut, kesehatan usia lanjut.
  - 3) Menggali dan menggalang sumberdaya, termasuk pendanaan bersumber masyarakat.
- e. Melaksanakan kegiatan dikelompok usia lanjut:
  - 1) Menyiapkan tempat, alat-alat dan bahan
  - 2) Memberikan pelayanan usia lanjut
  - 3) Mengukur tinggi dan berat badan



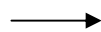
- 4) Mencatat hasil pelayanan dalam buku register dan KMS
  - 5) Memberikan penyuluhan perorangan sesuai hasil layanan
  - 6) Melakukan rujukan kepada petugas kesehatan/sarana kesehatan (bila petugas kesehatan tidak hadir).
  - 7) Mengunjungi sasaran yang tidak hadir dikelompok usia lanjut.
- f. Melakukan pencatatan



### D. Kerangka Konsep

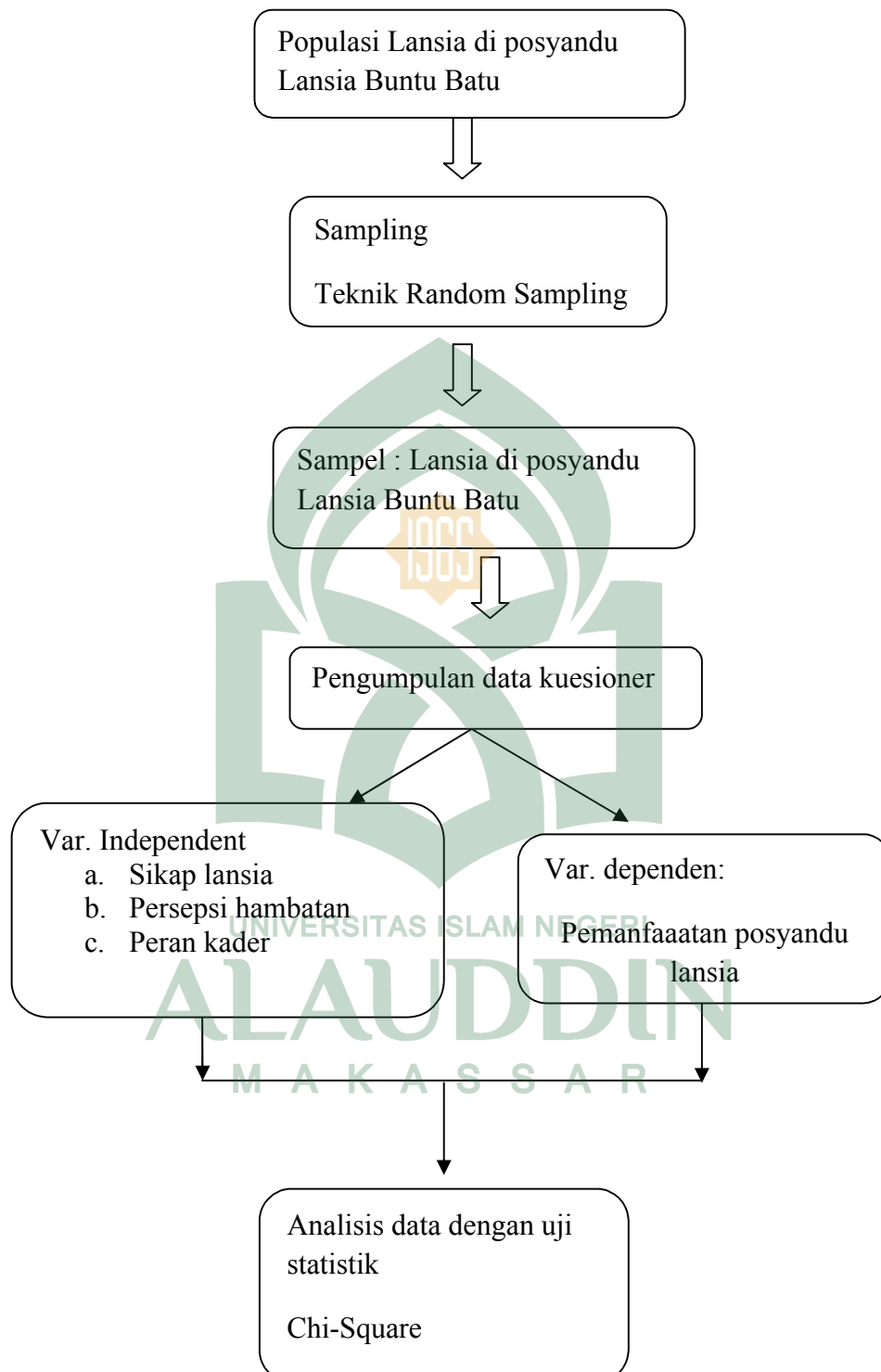


Keterangan:



**Bagan 2.1 Kerangka Konsep**

### E. Kerangka Kerja



**Bagan 2.2 Kerangka Kerja**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran variabel *dependent* dan *independent* hanya dilakukan satu kali pada satu saat (Hidayat, 2009).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi : Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu Lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia, Kabupaten Enrekang.
2. Waktu : Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 28 Juni – 12 Juli 2017.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Suyanto, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia disalah satu kelurahan yang terdaftar di posyandu lansia Buntu Batu, yang berjumlah 54 orang lansia, berdasarkan data pada bulan September 2016.

##### **2. Sampel**

##### **a. Pengambilan sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi (Nursalam, 2008). Sampel terdiri dari bagian

populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. (Nursalam, 2008)

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling random sederhana (*Simple Random Sampling*). Sampel acak sederhana adalah sebuah sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga setiap unit penelitian atau satuan elementer dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Peluang yang dimiliki oleh setiap unit penelitian untuk dipilih sebagai sampel sebesar  $n/N$ , yakni ukuran sampel yang dikehendaki dibagi dengan ukuran populasi (Nisfiannor, 2009).

b. Besar Sampel dan Teknik sampling.

Sampel adalah sebagian dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 48 responden. Jumlah sampel diperoleh dengan rumus sampel. Sampel yang digunakan dalam penelitian menggunakan rumus *Slovin* yaitu:  $N = \frac{N}{1 + (n^2 \cdot e^2)}$

Keterangan :

n: jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d: Tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + (n^2 \cdot e^2)} \\ &= 47,6 \\ &= 48 \text{ responden} \end{aligned}$$

Jadi, di dapatkan 48 responden.

Responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini adalah :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dan subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a) Umur 60-90 tahun
- b) Terdaftar sebagai anggota posyandu lansia Buntu Batu
- c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a) Responden yang mengalami sakit di rumah sakit
- b) Tidak bersedia menjadi responden
- c) Responden yang sedang sakit tidak berada di tempat penelitian pada saat penelitian dilakukan.
- d) Responden yang mengalami pikun

**D. Pengumpulan Data**

1. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian. Untuk memperoleh data primer dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- 2) Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka peneliti mengajukan surat persetujuan untuk ditanda tangani pada lembar persetujuan.

- 3) Jika responden telah menyatakan bersedia, maka kuesioner diberikan dan responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu tentang cara pengisian kuesioner.
- 4) Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden, kemudian dilakukan wawancara kepada 8 responden yang bersedia, sebagai data pendukung untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam mengenai pemanfaatan posyandu lansia, selanjutnya dikumpulkan dan dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari pihak puskesmas setempat, profil Posyandu Buntu Batu, kader setempat dan literature.

### **E. Instrument Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, fenomena tersebut disebut variabel penelitian” (Sugiyono, 2013).

Instrumen untuk pendekatan kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kusioner. Kusioner yang digunakan adalah kusioner dari penelitian Hesthi Wahono (2010) yang dimodifikasi oleh peneliti. Peneliti menyediakan sebanyak 8 item pertanyaan tentang sikap lansia, persepsi hambatan, peran kader, dan pemanfaatan posyandu lansia.

Untuk mengetahui sejauhmana kesamaan antara yang diukur peneliti dengan kondisi yang sebenarnya di lapangan, maka dilakukan uji validitas terhadap kusioner yang telah dipersiapkan dengan melihat nilai koefisien korelasi item pertanyaan dengan total nilai pertanyaan pada setiap variabel (*corrected item total correlation*). Item pertanyaan dalam kusioner dikatakan valid apabila nilai *corrected item total correlation* > nilai r tabel (0,444) pada signifikasi 5%. Untuk

mengetahui sejauhmana konsistensi hasil penelitian maka dilakukan uji reliabilitas terhadap kusioner yang telah dipersiapkan dengan formula *cronbach alpha*. Item pertanyaan dalam kusioner dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach alpha*  $> 0,6$  (Arikunto, 2010).

Hasil uji validitas kusioner pada 8 pertanyaan tentang Sikap Lansia dengan nilai  $r$  hitung dalam rentang 0,451-0,844, dengan nilai *cronbach alpha* 0,858. Kuesioner pada pertanyaan tentang Persepsi Hambatan dengan nilai  $r$  hitung dalam rentang 0,445-0,672 dengan nilai *cronbach alpha* 0,803. Kuesioner pada pertanyaan tentang Peran Kader dengan nilai  $r$  hitung dalam rentang 0,444-0,698 dengan nilai *cronbach alpha* 0,828. Jadi kusioner tentang sikap lansia, persepsi hambatan, dan peran kader tersebut valid karena nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,444). Sedangkan hasil dari uji reliabilitas kusioner dikatakan reliabel karena nilai *cronbach alpha*  $> 0,6$ .

Jadi instrumen penelitian merupakan alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan dan berhubungan dengan penelitian tersebut. Instrument pengumpulan data yang digunakan pada peneliti ini adalah:

1. Variable independen yaitu: sikap lansia, Persepsi Hambatan serta peran kader. Intrument yang digunakan pada pada variable independent yaitu kuesioner dengan menggunakan skala *Likert* dengan jawaban Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Setiap jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setiap jawaban setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2 dan setiap jawaban sangat tidak setuju diberi nilai 1.

Adapun penentuan skoring berpedoman pada aturan *Likert*, dimana item jawaban dari setiap pertanyaan diberi skor, maka penilaian jawaban di kuesioner digolongkan dalam 4 skor, dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Setiap jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setiap



jawaban setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2 dan setiap jawaban sangat tidak setuju diberi nilai 1 (Sugiyono, 2010). Adapun panduan penentuan penilaian dan skoringnya adalah sebagai berikut:

- Jumlah pilihan = 4
- Jumlah pertanyaan = 8 (dihitung untuk setiap variabel)
- Skoring terendah = 1 (pilihan jawaban tidak setuju)
- Skoring tertinggi = 4 (pilihan jawaban sangat setuju)
- Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan =  $1 \times 8 = 8$
- Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan =  $4 \times 8 = 32$

Penentuan skoring pada kriteria objektif:

Rumus:

$$\text{Median} = \frac{\Sigma \text{ skor tertinggi} + \Sigma \text{ skor terendah}}{2}$$

$$= \frac{32 + 8}{2} = 20$$

$$\text{Kuartil 1 (Q}_1\text{)} = \frac{\Sigma \text{ skor terendah} + \Sigma \text{ median}}{2}$$

$$= \frac{8 + 20}{2} = 14$$

$$\text{Kuartil 3 (Q}_3\text{)} = \frac{\Sigma \text{ skor tertinggi} + \Sigma \text{ median}}{2}$$

$$= \frac{32 + 20}{2} = 26$$

Berdasarkan hasil skoring di atas, maka range skornya adalah:

Tabel 3.1 Pembagian Kategori Menurut Likert

Sangat Baik	Kuartil 3 $\leq x \leq$ Skor Tertinggi	26-32
-------------	--	-------

Baik	$\text{Median} \leq x < \text{Kuartil 3}$	20-26
Kurang	$\text{Kuartil 1} \leq x < \text{Median}$	14-20
Sangat Kurang	$\text{Skor Terendah} \leq x < \text{Kuartil 1}$	8-14

Dari range skoring di atas, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan 2 kategori yang diangkat oleh peneliti yaitu baik jika  $\geq 20$  dan kurang baik jika  $< 20$

1. Variable Dependen yaitu pemanfaatan posyandu lansia diperoleh dari tingkat kehadiran responden ke posyandu lansia. Jadwal kegiatan adalah tiap bulan, dalam 1 tahun ada 12 kali pertemuan. Apabila kehadiran kurang dari 75% atau 9 kali kehadiran, responden kurang memanfaatkan posyandu lansia, jika kehadiran  $> 75\%$  atau  $> 9$  kali kehadiran maka responden masuk kategori memanfaatkan posyandu lansia (Wahono Hesthi, 2010).

#### **F. Pengolahan Data dan Analisis Data**

##### **1. Pengolahan Data**

Proses pengolahan data setelah data terkumpul, dalam penelitian ini yaitu:

- a. Editing untuk mengecek kelengkapan data
- b. Koding untuk melakukan scoring terhadap setiap item, dengan cara merubah tingkat persetujuan ke dalam nilai kuantitatif. Dilakukan pengkodian dengan maksud agar data-data tersebut mudah diolah yaitu dengan cara semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol/kode dalam bentuk angka maupun alphabet pada nomor dan daftar pertanyaan.
- c. Entry data, memasukkan data untuk diolah secara manual atau memakai program computer untuk dianalisis
- d. Tabulating, kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh untuk disusun berdasarkan variable yang diteliti.

##### **2. Analisa Data**

- a. Analisis Unvariati, yang dilakukan terhadap variabel independen dari hasil penelitian.
- b. Analisis Bivariat, yang dilakukan terhadap variabel independen dan dependen yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk mengetahui hubungan tiap variabel independen dan variabel dependen. Yang diuji dengan menggunakan analisis *Chi-Square* dalam menganalisis data yang diperoleh. Dimana Uji *Chi-Square* adalah satu cara yang dapat digunakan untuk meneliti atau mencari tahu pengujian hipotesis mengenai perbandingan antara: frekuensi observasi yang benar-benar terjadi/actual dengan frekuensi harapan/ekspektasi dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

#### **G. Penyajian Data**

Data yang diperoleh, selanjutnya diolah secara manual dengan menggunakan komputer dengan program SPSS serta disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan. Kemudian data tersebut dianalisis secara deskriptif dan hubungan sebab-akibat dari variabel *independent* dan *dependent*.

#### **H. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan instansi-instansi terkait lainnya. Setelah mendapat persetujuan maka peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika (Yurisa, 2008) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari :

- a. Penjelasan manfaat penelitian
  - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
  - c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
  - d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
  - e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
  - f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek

penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Rumbia, Desa Lunjen terletak 42 KM dari ibukota Kabupaten Enrekang, atau 3 KM dari Ibukota Kecamatan Buntu Batu dengan luas wilayah 748 Ha, dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tirowali
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Janggurara dan Desa Pasui
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Bontongan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Parinding

Sarana dan Prasarana sosial yang ada yaitu sarana pendidikan berupa sekolah 1 unit, dan sarana kesehatan berupa posyandu 1 unit, posyandu lansia 1 unit, serta masjid 1 buah.

#### B. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden

Hasil pengumpulan data umur responden diperoleh gambaran bahwa umur termuda 60 tahun dan tertua adalah 85 tahun. Rata-rata umur responden adalah 67,96 tahun. Berdasarkan rentang umur tertua dan termuda, maka distribusi umur responden dibagi menjadi 4 kelompok umur yang mengacu pada WHO, dimana pembagian Usia pertengahan (*middle age*) usia 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Umur Responden**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

Umur Responden (Tahun)	Total	
	N	Persentase (%)
60 - 74 Tahun	34	20,8
75 - 85 Tahun	14	6,3
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas, responden terbanyak pada kelompok umur 60-74 tahun dengan jumlah 34 responden (72,9 %), kemudian kelompok umur 75-90 tahun sebanyak 14 responden (29,1%). Pemanfaatan posyandu lansia oleh responden berkaitan dengan umur adalah rata-rata lansia yang hadir dalam kegiatan posyandu umur 60-70 tahun. Menurut Ananta umur harapan hidup wanita lebih tinggi dari pria. Dalam kurun waktu 1995-2000 umur harapan hidup pria 63,33 tahun dan wanita 69,0 tahun. Hardywinoto (2005) menyatakan bahwa pada umur tersebut sangat butuh sarana pelayanan kesehatan terkait penurunan berbagai fungsi dan kelemahan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

Jenis Kelamin	Total	
	N	Persentase (%)
Laki-laki	15	31,3
Perempuan	33	68,8
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas, responden perempuan berjumlah 33 (68,8%) orang lansia dan responden laki-laki berjumlah 15 orang lansia (31,3%) yang

menjadi anggota posyandu lansia di tempat penelitian adalah 54 anggota dengan jumlah perempuan 18 lansia laki-laki dan perempuan berjumlah 36 lansia perempuan, sehingga pada waktu penelitian jumlah responden penelitian terbanyak adalah responden perempuan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Pekerjaan Responden**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

Pekerjaan	Total	
	N	Persentase
Tidak Ada	12	25,0
Pensiunan PNS	2	4,2
Petani	19	39,6
URT	15	31,3
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas memperlihatkan bahwa responden yang bekerja sebagai Petani berjumlah 19 responden (39,6), URT berjumlah 15 responden (31,3%), tidak mempunyai pekerjaan berjumlah 12 responden (25,0%) dan Pensiunan PNS berjumlah 2 responden (4,2%).



## d. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

Pendidikan	Total	
	N	Persentase
Tidak Tamat SD	27	56,3
Tamat SD	9	18,8
Tamat SLTP	8	16,7
Tamat SLTA	2	4,2
Akademi/Sarjana	2	4,2
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan di atas memperlihatkan bahwa responden yang berpendidikan tidak Tamat SD 27 responden (56,3%), Tamat SD 9 responden (18,8%), Tamat SLTP 8 responden (16,7%), Tamat SLTA 2 responden (4,2%), sementara yang berpendidikan Perguruan Tinggi (Akademi/Sarjana) 2 responden (4,2%). Tingkat pendidikan responden secara formal memang rendah dimana tingkat pendidikan SMP dalam program pendidikan nasional masih menjadi pendidikan wajib belajar 9 tahun. Dengan keterbatasan pendidikan akan juga berpengaruh mengenai pola hidup sehat. Sejalan dengan Purwanto (2000), yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan.

Hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya. Namun tingkat pendidikan yang rendah tidak selamanya akan menghambat seseorang untuk belajar dari media lain, seperti televisi, koran, majalah, radio dan pengalaman-pengalaman orang lain yang dijadikan reverensi bagi dirinya.

Keadaan ini tercermin pada responden penelitian dimana tingkat pendidikan mayoritas rendah, namun responden masih mau mengikuti kegiatan posyandu lansia

## 2. Analisis Univariat

Berdasarkan analisis univariat terhadap 3 variabel independen penelitian diperoleh karakteristik responden seperti dibawah ini:

### a. Sikap Lansia

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Faktor Sikap Lansia**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

<b>Sikap Lansia</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	23	47,9
Kurang Baik	25	52,1
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas memperlihatkan bahwa responden yang mempunyai sikap kurang sebanyak 25 responden (52,1%) dan sikap baik sebanyak 23 responden (47,9%).

### b. Persepsi Hambatan

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Persepsi Hambatan**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

<b>Persepsi Hambatan</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Ada Hambatan	19	39,6
Ada Hambatan	29	60,4
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas tentang persepsi hambatan responden, didapatkan responden yang memiliki hambatan sebanyak 29 lansia (60,4%), dan responden yang tidak memiliki hambatan sebanyak 19 lansia (39,6%).

c. Peran Kader

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Tingkat Peran Kader**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

Peran Kader	Total	
	N	Persentase (%)
Baik	22	45,8
Kurang Baik	26	54,2
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas responden yang menilai peran kader yang kurang baik sebanyak 26 responden (54,2%) dan peran kader yang baik sebanyak 22 responden (45,8%).

d. Pemanfaatan Posyandu Lansia

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Responden**  
**Berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Posyandu Lansia**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

Pemanfaatan Posyandu Lansia	Total	
	N	Persentase (%)
Memanfaatkan	20	41,7%
Kurang Memanfaatkan	28	58,3%
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang kurang memanfaatkan sebanyak 28 responden (58,3%) dan yang memanfaatkan mengikuti posyandu lansia sebanyak 20 responden (41,7%).

e. Analisis tematik pemanfaatan posyandu lansia

1) Karakteristik Informan

**Tabel 4.9**  
**Karakteristik informan yang memanfaatkan posyandu dan**  
**yang kurang memanfaatkan posyandu lansia**

<b>Kode</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Memanfaatkan/ kurang memanfaatkan</b>
I1	64 Tahun	Perempuan	Tamat SLTP	IRT	Kurang memanfaatkan
I2	67 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi (D1)	Petani	Kurang memanfaatkan
I3	76 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi (S1)	Pensiunan PNS	Memanfaatkan
I4	80 Tahun	Laki-laki	Tidak Tamat SD	Petani	Memanfaatkan
I5	73 Tahun	Perempuan	Tidak Tamat SD	IRT	Kurang memanfaatkan
I6	61 Tahun	Perempuan	Tamat SLTP	IRT	Kurang memanfaatkan
I7	60 Tahun	Perempuan	Tamat SD	IRT	Memanfaatkan
I8	75 Tahun	Perempuan	Tidak Tamat SD	Petani	Memanfaatkan

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan 5 informan yang berumur 60-74 tahun dan 3 informan yang berumur 75-80 tahun. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki dari 8 informan terdapat 3 informan dan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan berjumlah 5 informan. Kemudian pendidikan informan, Tidak tamat SD 3 orang, Tamat SD 1 orang, Tamat SLTP 2 orang dan perguruan tinggi 2 orang. Serta di dapatkan Pekerjaan informan, Petani 3 orang, IRT 4 orang dan pensiunan PNS 1 orang.

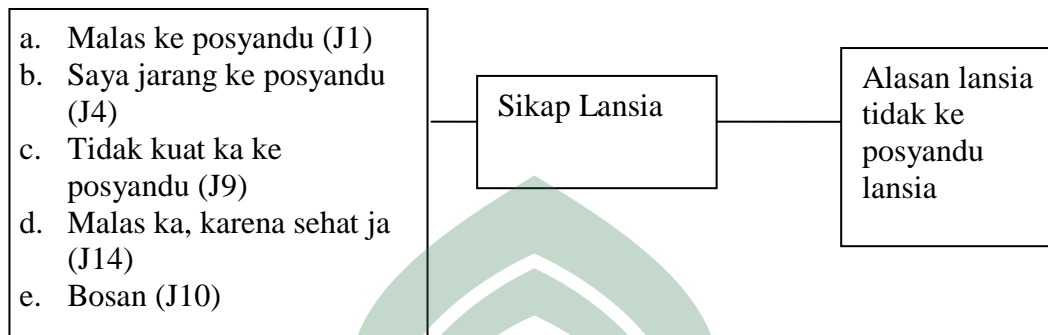
## 2) Pendapat Informan Terhadap Alasan tidak ke Posyandu Lansia

**Bagan4.1****Pendapat Informan Terhadap  
Alasan Tidak ke Posyandu Lansia**

Kata Kunci

Kategori

Tema



Berdasarkan bagan di atas diperoleh alasan lansia tidak ke posyandu lansia, mereka mengatakan bahwa mereka malas ke posyandu lansia, bosan dan tidak kuat mengunjungi posyandu lansia.

## 3) Pendapat informan terhadap aktivitas posyandu lansia

**Bagan4.2****Pendapat Informan Terhadap  
Aktivitas Di Posyandu Lansia**

Kata Kunci

Kategori

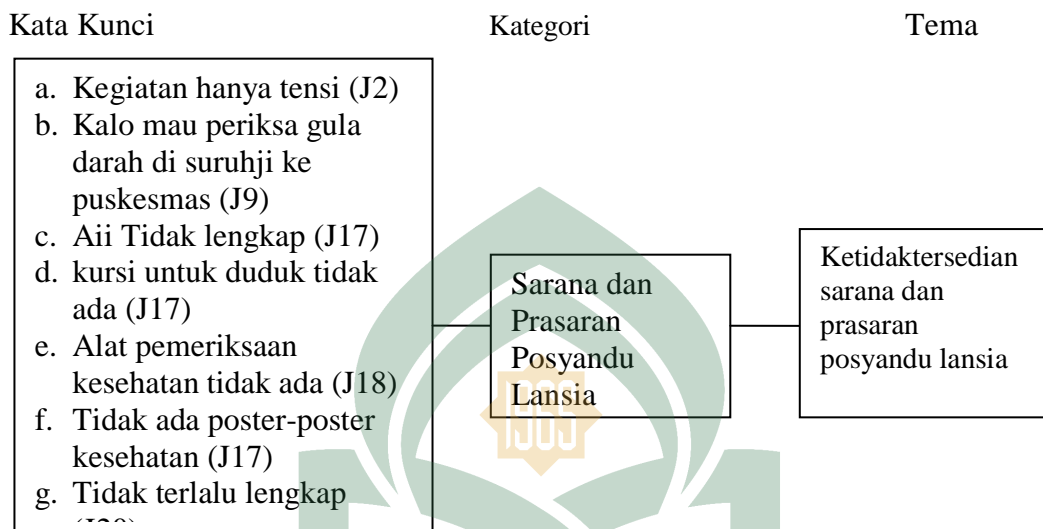
Tema



Berdasarkan bagan di atas menunjukkan bahwa adanya aktivitas di posyandu lansia yang dilakukan pada saat diadakan posyandu lansia diantaranya yaitu pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan fisik.

#### 4) Pendapat informan terhadap Sarana dan Prasaran di Posyandu Lansia

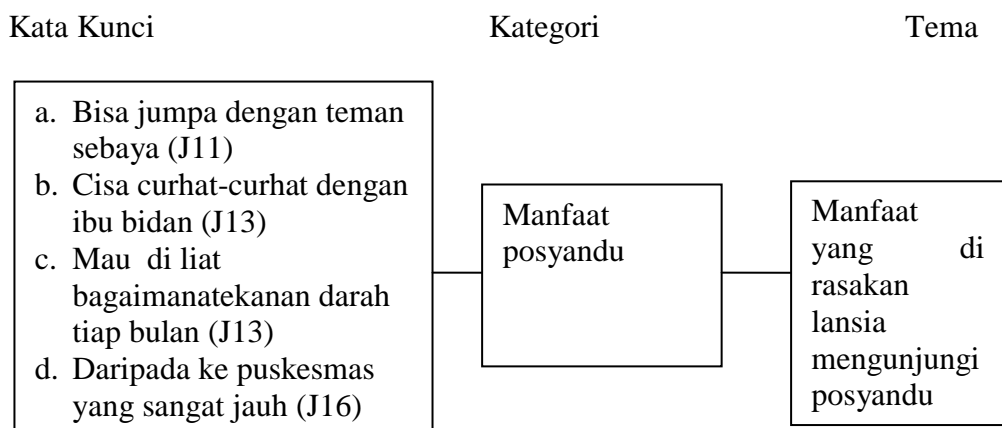
### **Bagan4.3** **Pendapat Informan Terhadap** **Alasan Tidak ke Posyandu Lansia**



Berdasarkan bagan di atas diperoleh bahwa ketidakterediaan sarana dan prasarana di posyandu lansia, dimana informan berpendapat bahwa sarana dan prasarana di posyandu lansia tidak lengkap, seperti alat-alat pemeriksaan kesehatan yang kurang, tidak tersedia kursi, gedung khusus untuk posyandu lansia dan tidak terdapat pula poster yang berhubungan dengan kesehatan.

#### 5. Pendapat informan terhadap Manfaat yang Di Rasakan Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia

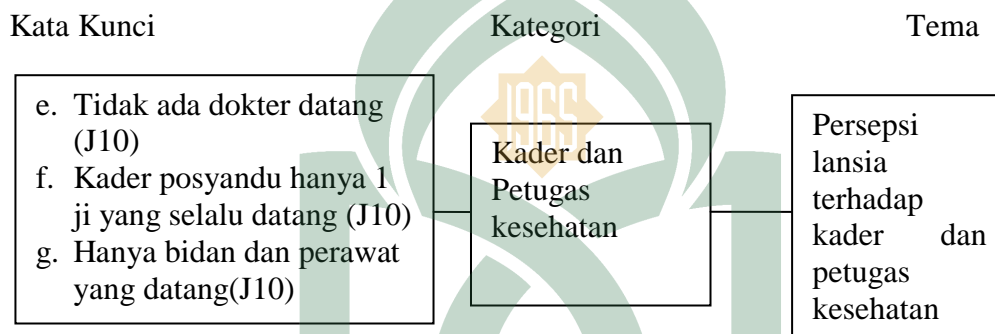
### **Bagan4.4** **Pendapat Informan Terhadap Manfaat yang Di Rasakan Lansia** **Mengunjungi Posyandu Lansia**



Berdasarkan bagan di atas diperoleh informasi mengenai manfaat yang dirasakan lansia mengunjungi posyandu lansia, seperti bisa mengontrol tekanan darah setiap bulan, bisa konsultasi kesehatan kepada petugas kesehatan dan dapat berjumpa dengan teman sebaya di posyandu lansia.

#### 6. Pendapat informan terhadap Kader dan Petugas Kesehatan di Posyandu Lansia

**Bagan4.5**  
**Pendapat Informan Terhadap Kader dan**  
**Petugas Kesehatan Posyandu Lansia**



Berdasarkan bagan di atas diperoleh persepsi lansia terhadap kader dan petugas kesehatan, dimana lansia menilai bahwa kader posyandu hanya 1 orang yang selalu datang, serta lansia berharap ada dokter yang datang mengunjungi posyandu lansia, bukan hanya bidan dan perawat saja yang selalu datang ke posyandu lansia.

M A K A S S A R

### 3. Analisis Bivariat

- a. Analisis Bivariat Variabel Sikap Lansia dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Sikap Lansia dengan Pemanfaatan**  
**Posyandu Lansia Pada Responden**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

Sikap Lansia	Pemanfaatan posyandu lansia				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	6	12,5	17	35,4	23	47,9	0,000
Kurang Baik	22	45,8	3	6,2	25	52,1	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>58,3</b>	<b>20</b>	<b>41,7</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 23 responden (47,9%) yang memiliki sikap baik namun kurang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 6 responden (12,5%), dan yang memanfaatkan sebanyak 17 responden (35,4%). Sebanyak 25 responden (52,1%) yang memiliki sikap kurang baik dan yang kurang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 22 responden pula (45,8%) dan yang memanfaatkan posyandu sebanyak 3 responden (6,2%).

Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga disimpulkan bahwa adanya pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia.



b. Analisis Bivariat Variabel Persepsi Hambatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

**Tabel 4.10**  
**Hubungan Persepsi Hambatan dengan Pemanfaatan**  
**Posyandu Lansia Pada Responden**  
**Di Posyandu LansiaBuntu Batu Tahun 2017**

Persepsi Hambatan	Pemanfaatan posyandu lansia				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Ada Hambatan	4	8,3	15	31,2	19	39,6	0,000
Ada Hamatan	24	50	5	10,4	29	60,4	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>58,3</b>	<b>20</b>	<b>41,7</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 19 responden (39,6%) yang tidak memiliki hambatan namun kurang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 4 responden (8,3%), dan yang memanfaatkan sebanyak 15 responden (31,2%). Sebanyak 29 responden (60,4%) yang memiliki hambatan dan yang kurang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 24 responden (50%), namun yang memanfaatkan sebanyak 5 responden (10,4%).

Hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95%, nilai  $p=0,000$ . Hal ini berarti  $p$ -value lebih kecil dari  $\alpha$  (5%), sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh persepsi hambatan lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia pada responden ( $p=0,000<0,05$ ).

c. Analisis Bivariat Variabel Tingkat Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

**Tabel 4.11**  
**Hubungan Tingkat Peran Kader dengan Pemanfaatan**  
**Posyandu Lansia Pada Responden**  
**Di Posyandu Lansia Buntu Batu Tahun 2017**

Peran Lansia	Pemanfaatan posyandu lansia				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	6	12,5	16	33,3	22	45,8	0,000
Kurang Baik	22	52,1	4	8,3	26	54,1	
Total	28	58,3	20	41,7	48	100	

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 22 responden (45,8%) yang menilai peran kader baik sehingga responden memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 16 responden (33,3%), namun yang kurang memanfaatkan sebanyak 6 responden (12,5%)., Sebanyak 26 responden (52,1%) yang menilai peran kader dengan kurang baik, menjadikan responden memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 4 responden (8,3%) sedangkan yang menjadikan responden kurang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 22 responden (52,1%).

Hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95%, nilai  $p=0,000(p<0,05)$ . Hal ini berarti  $p$ -value lebih kecil dari alpha (5%), sehingga dapat disimpulkan bahwa adanyapengaruh peran kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia ( $p=0,000<0,05$ ).

## 4. Analisis Multivariat

**Tabel 4.12**  
**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan**  
**Posyandu Lansia Pada Responden**  
**Di Posyandu LansiaBuntu Batu Tahun 2017**

Variabel	B	Wald	p-value	Exp (B)	95% C.I
Sikap Lansia	-2,785	4,925	,026	,062	,005-,722
Persepsi Hambatan	-3,744	7,569	,006	,024	,002-,341
Peran Kader	-2,563	4,476	,034	,077	,007-,828
<b>Constant</b>	4,521	10,985	,000	,000	

*Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan hasil pengujian pada tabel di atas, memperlihatkan bahwa variabel sikap lansia nilai signifikansi  $p\text{-value} = 0,026$ , dengan demikian disimpulkan bahwa faktor sikap lansia mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia buntu batu di Dusun Rumbia.

Sastroasmoro dan Sofyan (2002). Nilai  $Exp (B)$  adalah dihitung dengan membagi prevalens efek pada kelompok dengan faktor risiko dengan prevalens efek pada kelompok tanpa faktor risiko. Nilai  $Exp (B) = 0,062$  mempunyai arti bahwa responden yang memiliki sikap lansia yang baik menjadikan aktif datang ke posyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan responden memiliki sikap yang kurang baik.

Hasil pengujian variabel sikap mempunyai nilai signifikansi  $p\text{-value} = 0,006$ , dengan demikian disimpulkan bahwa faktor persepsi hambatan lansia mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia. Nilai  $Exp (B) = 0,024$ , mempunyai arti bahwa responden yang tidak memiliki hambatan mengunjungi posyandu menjadikan responden aktif datang keposyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan responden memiliki hambatan mengunjungi posyandu lansia.

Variabel peran kader mempunyai nilai signifikansi  $p\text{-value} = 0,012$ , dengan demikian disimpulkan bahwa faktor peran kader mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia. Nilai  $Exp(B) = 1,183$  mempunyai arti bahwa peran kader yang baik menjadikan responden aktif datang ke posyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan peran kader memiliki cukup atau kurang baik.

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa variabel sikap lansia mempunyai nilai signifikansi  $p\text{-value} = 0,026$ , dengan demikian disimpulkan bahwa faktor sikap lansia mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia buntu batu di Dusun Rumbia.

Sastroasmoro dan Sofyan (2002). Nilai  $Exp(B)$  adalah dihitung dengan membagi prevalens efek pada kelompok dengan faktor risiko dengan prevalens efek pada kelompok tanpa faktor risiko. Nilai  $Exp(B) = 0,062$  mempunyai arti bahwa responden yang memiliki sikap lansia yang baik menjadikan aktif datang ke posyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan responden memiliki sikap yang kurang baik.

Hasil pengujian statistik dengan uji chi square maupun uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel sikap lansia mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Hesthi tahun 2010 di Posyandu Lansia di Desa Gantungan Makamhaji yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara sikap lansia dengan pemanfaatan Posyandu dengan  $p\text{ value} = 0,001 (<0.05)$ .

Menurut Notoatmodjo, mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu,

sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan, misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa sikap responden mempengaruhi dalam kunjungan ke Posyandu.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin tidak baik sikap lansia maka semakin jarang lansia tersebut memanfaatkan Posyandu dibandingkan dengan lansia yang bersikap baik. Lansia yang memiliki sikap tidak baik memiliki kecenderungan tindakan untuk tidak memanfaatkan Posyandu sedangkan lansia yang bersikap baik mempunyai kecenderungan yang tinggi untuk memanfaatkan Posyandu. Hal ini dikarenakan lansia belum menjadikan Posyandu sebagai tempat pertama untuk memantau status kesehatan lansia tersebut.

Sebagaimana yang telah difirmankan oleh Allah SWT dalam QS. Ar-Ra'd 13:11 yang berbunyi :

....بِأَنفُسِهِمْ مَا يُغَيِّرُوا حَتَّىٰ يَقَوْمَ مَا يُغَيِّرُ لَا إِلَهَ إِلَّا ۖ

Terjemahnya :

.... “ Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”.... (Al-Quran dan Terjemahnya, 2011)

Ayat tersebut berbicara tentang perubahan sosial bukan perubahan individu. Ini dipahami dari penggunaan kata *qaum*/masyarakat pada ayat tersebut. Selanjutnya, dari sana dapat ditarik kesimpulan bahwa perubahan sosial tidak dapat dilakukan oleh seorang manusia saja. Memang, boleh saja perubahan bermula dari seseorang yang ketika ia mellontarkan dan menyebarluaskan ide-idenya, diterima dan menggelinding dalam masyarakat. Di sini, ia bermula dari pribadi dan berakhir pada masyarakat. Pola pikir dan sikap perorangan itu

“menular” kepada masyarakat luas, lalu sedikit demi sedikit “mewabah” kepada masyarakat luas (Shihab, 2002).

Berdasarkan ayat tersebut, Islam menganjurkan dan cenderung mewajibkan seseorang untuk memelihara kesehatan baik perorangan, keluarga maupun masyarakat, meliputi upaya preventif atau pencegahan, kuratif atau pengobatan dan rehabilitatif atau pemulihan. Oleh karena itu setiap orang harus berupaya meningkatkan derajat kesehatannya meskipun dalam keadaan tidak sakit salah satunya dengan cara rutin mengunjungi posyandu lansia untuk memantau derajat kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner di dapatkan 100% lansia menganggap bahwa kesehatan dan keselamatan lansia sebagai nikmat Allah SWT, dan meyakini bahwa tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Allah turunkan pula obatnya, sehingga

Hasil pengujian variabel sikap mempunyai nilai signifikansi  $p\text{-value} = 0,006$ , dengan demikian disimpulkan bahwa faktor persepsi hambatan lansia mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia. Nilai  $Exp(B) = 0,024$ , mempunyai arti bahwa responden yang tidak memiliki hambatan mengunjungi posyandu menjadikan responden aktif datang keposyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan responden memiliki hambatan mengunjungi posyandu lansia.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Soleha tahun 2015 di Posyandu Lansia di Desa Brambang yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan yang dirasakan dengan pemanfaatan Posyandu dengan  $p\text{-value} = 0,000 (<0.05)$ .

Persepsi hambatan merupakan aspek negatif yang terdapat pada suatu tindakan kesehatan tertentu, yang mungkin menjadi penghalang untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit.

Apabila lansia tidak mengikuti posyandu lansia, beberapa kemungkinan buruk bisa terjadi seperti lansia menjadi terlantar, turunnya harga diri, dan merasa terasing sebab turunnya kemampuan fisik. Persepsi negatif lansia tentang posyandu lansia menyebabkan mereka tidak tertarik untuk mengikuti Posyandu lansia. Hambatan lansia tidak mengikuti posyandu lansia yaitu fasilitas posyandu yang kurang memadai, kurangnya kegiatan posyandu seperti senam lansia dan alat pemeriksaan kesehatan yang sangat kurang sehingga menyebabkan lansia lebih memilih untuk tidak datang ke posyandu lansia.

Hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor kurang aktifnya lansia dalam memanfaatkan posyandu karena kegiatan posyandu sangat kurang beragam, dan menjadikan lansia malas mengunjungi posyandu lansia.

Hal ini membuktikan bahwa perlu adanya inovasi-inovasi kegiatan atau pelayanan yang berikan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu. Baik itu pemeriksaan laboratorium sederhana, senam lansia, atau pemberian penyuluhan menggunakan media yang menarik bagi masyarakat. Green (1980) yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan, dengan tersedianya peralatan ini akan menunjukkan para lansia untuk datang ke posyandu lansia (Wahono 2010).

Hasil pengujian pada variabel peran kader mempunyai nilai signifikansi *p-value* = 0,012, dengan demikian disimpulkan bahwa faktor peran kader mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia. Nilai *Exp (B)* = 1,183 mempunyai arti bahwa peran kader yang baik menjadikan responden aktif datang

ke posyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan peran kader memiliki cukup atau kurang baik.

Sebagian besar lansia yang kurang memanfaatkan posyandu lansia adalah lansia yang menilai peran kader kurang baik ini dikarenakan kurang adanya sikap positif lansia terhadap kader.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dita Anggraini dkk tahun 2015 di posyandu lansia Dusun Ngentak Argorejo Sedayu, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dengan  $p\text{ value} = 0,000 (>0,05)$ .

Kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sekarela. (Kemenkes 2010).

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seseorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah.

Kemampuan kader baik ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan kader harus dapat diaktualisasikan secara baik seperti dalam pemberian motivasi terhadap lansia agar mau untuk datang ke posyandu pada jadwal berikutnya, kader harus mampu memberikan penjelasan atas pertanyaan-pertanyaan dari lansia mengenai kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader mayoritas adalah kurang. Kondisi ini tidak lepas dari penilaian responden atas kinerja kader posyandu.



Penilaian yang kurang dari responden disebabkan karena kegiatan yang dilakukan di posyandu belum banyak perubahan, para kader maupun petugas kesehatan untuk mau mengajak responden ataupun mau mendatangi ke rumah responden yang sudah lama tidak berkunjung ke posyandu lansia.

Telah diriwayatkan dari Ali r.a. bahwa usia yang paling lemah atau usia pikun ialah tujuh puluh lima tahun. Dalam usia ini seseorang akan memudar kekuatannya dan menjadi lemah, tubuhnya rapuh, hafalannya buruk (pelupa), dan pengetahuannya berkurang. Artinya, bahwa seorang kader posyandu senantiasa selalu mengingatkan lansia untuk datang di posyandu, karena setiap lansia mempunyai sifat pikun dan memberikan bimbingan untuk senantiasa menjaga kesehatannya.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah kader lebih giat lagi memberi tau dan mengajak para lansia untuk sebisa mungkin datang pada saat pelaksanaan posyandu berlangsung. Dan bila perlu kader membuat cara yang unik agar minat lansia untuk datang ke posyandu semakin meningkat.

Selain hasil data kuantitatif, di dapatkan pula hasil wawancara sebagai data penguat pada penelitian ini.

#### a. Analisis Tematik pemanfaatan posyandu lansia

Berdasarkan hasil wawancara tentang pemanfaatan posyandu lansia, di dapatkan beberapa tema yaitu alasan lansia tidak ke posyandu lansia. Lansia menganggap bahwa posyandu lansia tersebut bermanfaat namun, lansia tersebut malas berkunjung ke posyandu lansia serta tidak mampu berkunjung ke posyandu. Seperti ungkapan lansia berikut ini:

*“yaa, posyandu lansia memang kayaknya ada manfaatnya tetapi saya malas ke posyandu (J1)”*

Adapun aktivitas di posyandu lansia menurut informan yang memanfaatkan posyandu lansia adalah dilakukannya pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kesehatan. Serta manfaat yang dirasakan lansia mengunjungi posyandu lansia diantaranya bisa berjumpa dengan teman sebaya, dan bisa konsultasi masalah kesehatan dengan petugas kesehatan.

Terdapat pula tanggapan lansia terhadap kader posyandu lansia yang berjumlah 4 orang namun yang selalu datang ke posyandu cuma 1 orang saja dan lansia terhadap petugas kesehatan, dimana lansia berharap ada dokter yang datang, bukan hanya bidan dan perawat saja yang selalu datang, hal ini menunjukkan bahwa kurang yakinnya lansia terhadap bidan dan perawat, mereka menganggap bahwa tanpa adanya dokter yang mengobati maka tidak mungkin penyakitnya bisa berkurang. Sedangkan menurut Suchman dalam Greebley yang di kutip oleh Novalina dalam penelitiannya menyatakan bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan sikap yang kurang yakin dengan pelayanan kesehatan. Seperti ungkapan lansia berikut ini:

*“bosan, tidak ada dokter datang, Cuma bidan dan perawat ji yang selalu datang, kader posyandu juga l ji yang selalu datang” (J10)*

Dari hasil wawancara dengan informan di peroleh pendapat bahwa informan yang berada di posyandu Buntu Batu berpendapat bahwa sarana dan prasarana posyandu lansia belum lengkap karena mereka terkadang tidak mendapat pemeriksaan yang lengkap karena tidak ada alat-alat pemeriksaan, tidak tersedia kursi khusus untuk lansia, serta tempatnya yang berada di bawah kolong rumah kader posyandu.

Menurut green (1980) yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan,

dengan tersedianya peralatan ini akan memungkinkan para lansia untuk datang ke posyandu lansia (Novalina, 2012).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Beberapa keterbatasan penelitian yang dirasakan oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Penelitian dengan menggunakan metode *cross sectional* seringkali bersifat subjektif bukan berdasarkan pengalaman responden yang nyata.
2. Keterbatasan yang peneliti temukan pada saat penelitian yakni para lansia kelihatan sulit memahami pertanyaan yang peneliti tanyakan sehingga pertanyaan tersebut harus dibacakan berulang kali.
3. Pengetahuan peneliti tentang metodologi penelitian masih kurang karena ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pemanfaatan Posyandu Lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia Tahun 2017 dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan Posyandu di Posyandu Lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia Tahun 2017 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,026$  ( $p < 0,05$ )
2. Terdapat pengaruh persepsi hambatan terhadap pemanfaatan Posyandu di di Posyandu Lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia Tahun 2017 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,006$  ( $p < 0,05$ )
3. Terdapat pengaruh peran kader terhadap pemanfaatan Posyandu di di Posyandu Lansia Buntu Batu di Dusun Rumbia Tahun 2017 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,034$  ( $p < 0,05$ )

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Buntu Batu

Puskesmas hendaknya melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal berkaitan dengan masalah kesehatan dalam pelayanan posyandu lansia sehingga dapat lebih mengerti pada masalah kesehatan dan mau untuk lebih memanfaatkan posyandu lansia.

## 2. Bagi Pemerintah

Pemerintah hendaknya memperhatikan sarana dan prasarana yang berada di posyandu agar lansia dapat dengan nyaman menikmati fasilitas yang terdapat di posyandu lansia, serta memantau kehadiran para kader di posyandu lansia. Dan kehadiran petugas kesehatan.

## 2. Bagi Kader

Kader lansia hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia, sehingga peran kader lansia di masyarakat dapat optimal.

## 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada seluruh masyarakat terutama tokoh masyarakat dan anggota keluarga dari lansia lebih mendukung lagi lansia untuk datang dan memanfaatkan posyandu supaya kunjungan lansia ke Posyandu semakin meningkat.

## 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Karena keterbatasan waktu, tenaga dan pengetahuan peneliti, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat lebih meneliti lagi variabel yang dapat menyebabkan lansia tidak memanfaatkan Posyandu salah satunya variabel yang berhubungan dengan hambatan lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quranul Qarim dan terjemahannya. Kementerian Agama RI.
- Alnidi, & dkk. (2012). *Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posbindu Lansia di Kelurahan Kota Bandung*. Jurnal Universitas Padjadjaran Bandung , 3.
- Anggraini, Dita Dkk. *Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta. 2015
- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2002.
- Ayu, Inna. *Persepsi Lansia Tentang Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia "Hasrat" Kelurahan Gedongan Kota Mojokerto*. 2014
- Azizah, LM. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2011
- Badan Pusat Statistik. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)*. 2014
- Buchari Lapau. *Metode Penelitian Kesehatan: metode ilmiah penulisan skripsi, tesis, dan disertasi. Edisi Revisi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia. 2013
- Darmojo dan Martono. *Geriatri*. Jakarta: Yudistira. 2006
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedomen Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. 2006
- DepKes. (2006). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. 2006 .
- Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang. *Materi Sosialisasi KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)*. 2015
- Dwi, Reni Dkk. *Hubungan Keaktifan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia Dengan Tingkat Kesehatan Lansia Di Desa Ledug Kecamatan Kembaran Kab. Banyumas*. Program Studi S1 Keperawatan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto. 2011
- Fuad, H. *Study Fenomenologi Motivasi Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Kelurahan Sidomulyo Kec. Motesih Kab. Karang Anyar*. Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2008

- Hadi, Citra. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas*. KTI Program studi kebidanan DIII fakultas ilmu kesehatan, Universitas muhammadiyah purwokerto. 2014.
- Hardywinoto dan Setiabudhi. *Panduan Gerentologi, Tinjaun dari berbagai aspek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2003.
- Henniwati. (2009). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Universitas Sumatera Utara Medan* , 53.
- Hidayat, A.A.A. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
- Hutahuruk, A. (2005). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Posyandu Lanjut Usia. *Jurnal Tesis Pascasarjana Universitas Sumatera Utara* , 5.
- Infodatin. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Situasi Lanjut Usia di Indonesia)*. Jakarta Selatan. 2016
- Iswari, Y. (2011). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare pada Anak Usia dibawah 2 Tahun Di RSUD Koja*. Jakarta. Tesis , 60.
- Kemenkes. (2010). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia bagi Petugas Kesehatan*. 2010 .
- Kementrian Kesehatan RI. *Buku Panduan Kader Posyandu*. Jakarta. 2011
- Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes. 2012
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Infodatin: Pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI, situasi dan analisis lanjut usia. Diakses 14 februari, 2016, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf>
- Komnas Lansia. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta.2010
- Mahara, Dian dkk. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten*. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mahatma, Evan. *Hubungan Antara Persepsi Kegiatan Posyandu Lansia dan Keluhan Fisik Terhadap Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia*

- di Desa Lengking Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016
- Mamik & Endang. *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keaktifan Lansia Datang Ke Posyandu Lansia Di Dusun Kudu Desa Kudu Banjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang* Program Studi DIII Keperawatan STIKES Pemkab Jombang. 2013
- Maryati, Heni dkk. *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi lansia tidak mengikuti posyandu Lansia di posyandu dahlia 2 dusun ngabar desa sumberteguh kecamatan kudu Kabupaten jombang tahun 2013*. Program Studi D3 Perawatan STIKES Pemkab Jombang 2 Puskesmas Tapen Kabupaten Jombang
- Muzaham. (2007). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nisfiannoor, Muhammad. *Pendekatan Statistika Modern untuk Ilmu Sosiasl*. Jakarta: Salemba Humanika . 2009
- Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
- Nur, Fahrur dkk. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW VII Kelurahan Wonosobo Kecamatan Semampir Surabaya*. Skripsi Program Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya. 2009.
- Nur Nisa, Agus dkk. *Hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan Keaktifan lanjut usia dalam mengikuti kegiatan Di posyandu desa pucangan kartasura*. Skripsi program studi Ilmu Keperawatan, fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014
- Padila. 2013. *Buku ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Pemkot Jogja, 2007. *Pemkot Jogja Peduli Lansia*.  
[http://mediainfokota.jogjakota.go.id/detail.php?berita\\_id=58](http://mediainfokota.jogjakota.go.id/detail.php?berita_id=58). Diakses tanggal 10 Juni 2017)
- Pertiwi, Herdini Widyaning. (2013). *Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia*. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol . 4 No. 1 Edisi Juni 2013



- Putra, Dedi. *Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman* (Skripsi): Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Andalas. 2016
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). *Perilaku Organisasi Edisi 12*. Jakarta: Salemba Medika.
- Shihab, M.Quraish. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an. Vol 2,7 dan 10*. Jakarta : Lentera Hati.2002
- Sudaryanto, Agus & Irdawati. *Persepsi Lansia Terhadap Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan 1 Yogyakarta*. Skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatana UMS. 2008
- Soleha, Betaria. *Hubungan antara Persepsi Manfaat Tindakan dan Persepsi Hambatan yang dirasakan terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Brambang Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak*. Skripsi Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang. 2015
- Statistik Penduduk Lanjut Usia. *Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Jakarta. 2015
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatis dan R & D*. Bandung : Alfabeta. 2008
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatis, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyorini, C. I., & dkk. (2010). *Posyandu dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sundari, Sri dkk. *Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Keaktifan Posyandu Lansia*. Skripsi Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. 2013
- Sutria, Eny. *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia*. Makassar: Alauddin University Press. 2015.
- Tamber S dan Noorkasiani. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009

United Nations. (2015). World population prospect: The 2015 revision. Diakses 14 Februari, 2016, dari

[http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key\\_findings\\_wpp\\_2015.pdf](http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf)

Wahono Hesthi. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji* [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Surakarta; 2010.

Wijayanti, Bkti. *Hubungan Persepsi Lansia Tentang Manfaat Pelayanan Posyandu Lansia Dengan Perilaku Mengunjungi Posyandu Di DK III Ngebel, Kasihan, Bantul*. Skripsi Program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2012.

Yurisa, Wella. *Etika Penelitian Kesehatan*. Riau: University of Riau. 2008

Yuniati, Faiza dkk. *Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia*. 2012



**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**



## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar.

Nama : Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim

Nim : 70300113012

Alamat : Jl. Skarda N no.3B

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia”**

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Bapak/Ibu, Saudara (i) untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Data tersebut akan dijamin kerahasiaannya.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/Ibu, Saudara (i) untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Atas partisipasi dan kebijakan Bapak/Ibu, Saudara (i) kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim)

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di komunitas.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Rumbia, ,

2017

Responden

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

( )

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA**

No. Responden ( Lansia ) :.....

**A. Identitas Responden**

1. Nama (Inisial) : .....
2. Umur : .....
3. Jenis kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
4. Pendidikan terakhir :
  - a. Tidak tamat SD
  - b. Tamat SD
  - c. Tamat SLTP
  - d. Tamat SLTA
  - e. Akademi/Sarjana
5. Pekerjaan saat ini : .....

## B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Responden dapat memberikan jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia. Hanya satu jawaban saja yang dimungkinkan untuk setiap pertanyaan. Pada masing-masing pertanyaan terdapat 4 alternative jawaban yang mengacu pada teknik skala Likert, yaitu:

1. Sangat Setuju (SS) = 4
2. Setuju (S) = 3
3. Tidak Setuju (TS) = 2
4. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Data responden dan semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya, oleh sebab itu dimohon untuk mengisi kuesioner dengan sebenarnya dan seobjektif mungkin.

### 1. Sikap Lansia

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Posyandu lansia merupakan tempat yang paling mudah untuk mendapatkan pengobatan				
2.	Pemeriksaan di posyandu lansia sangat penting untuk mengetahui gejala dini penyakit yang saya derita				
3.	Saya mendapatkan penyuluhan dan makanan tambahan setiap kali mengikuti posyandu lansia.				
4.	Bila saya sibuk, saya tetap akan menyempatkan pergi keposyandu lansia				
5.	Bila saya sedang sakit maka saya tetap melakukan kunjungan ke posyandu lansia				
6.	Walaupun badan saya nampak sehat saya akan selalu datang ke posyandu				
7.	Saya menganggap bahwa keselamatan dan kesehatan sebagai nikmat Allah SWT				
8.	Saya meyakini bahwa tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Allah turunkan pula obatnya				

## 2. Persepsi Hambatan

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Keberadaan posyandu menurut saya tidak ada manfaat bagi kesehatan saya				
2.	Tidak tersedia peralatan pemeriksaan kesehatan berupa tes gula darah, kolesterol, dan asam urat				
3.	Sarana di Posyandu yang tidak memadai/kurang seperti meja dan kursi, poster/gambar, timbangan Berat Badan dan pengukuran Tinggi Badan				
4.	Kader/petugas tidak pernah mengadakan program senam lansia setiap bulannya				
5.	Kader/petugas kesehatan tidak pernah melakukan pemeriksaan deteksi awal adanya penyakit diabetes dan deteksi awal adanya penyakit ginjal				
6.	Kader tidak mengatur saya dan lansia lainnya selama kegiatan posyandu berlangsung (dimana tempat menunggu, alur pemeriksaan, dan sebagainya)				
7.	Kader dan petugas kesehatan tidak melakukan penyuluhan dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi				
8.	Saya merasa pasrah dengan kondisi kesehatan saya saat ini				



### 3. Peran kader

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya, sebelum melakukan pemeriksaan kader selalu menanyakan kondisi kesehatan lansia.				
2.	Menurut saya, para kader posyandu sudah memiliki banyak pengalaman dalam memberikan pelayanan di posyandu.				
3.	Menurut saya, para kader selalu memberikan motivasi kepada lansia untuk menjaga kesehatan lansia				
4.	Menurutsaya, kader posyandu selalu senyum dan sabar memberikan pelayanan kepada lansia.				
5.	Menurut saya, kader cekatan dalam memberikan pelayanan				
6.	Menurut saya, kader sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan				
7.	Menurutsaya, Kader posyandu selalu memperhatikan keluhan yang disampaikan lansia				
8.	Menurut saya, kadang-kadang kader dalam memberikan pelayanan terhadap lansia diselingi dengan humor				

**Panduan Wawancara Dengan Informan Yang Memanfaatkan Dan Tidak  
Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Dusun Rumbia**

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang manfaat posyandu lansia?
2. Faktor apa saja yang mendorong dan menghambat Bapak/Ibu dalam memanfaatkan posyandu lansia?
3. Apakah sarana dan prasarana yang tersedia di posyandu lansia sudah memadai?













# MASTER TABEL VARIABEL SIKAP LANSIA

Insial Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total Skor	Kategori
NP	64	2	3	2	2	2	1	1	1	2	3	4	16	2
SR	67	1	4	3	1	2	1	2	3	2	4	4	19	2
BD	76	1	5	1	4	4	2	3	3	4	4	4	28	1
BS	80	1	1	2	4	4	1	2	3	4	3	3	24	1
BI	60	2	2	2	3	3	1	2	2	3	4	3	21	1
SH	63	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	19	2
ND	60	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	19	2
HY	61	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	18	2
SA	60	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	31	1
HJ	68	2	3	3	4	3	2	4	2	4	4	4	27	1
HN	68	2	2	3	4	4	2	3	3	3	4	4	27	1
HP	60	2	3	2	3	3	1	2	2	3	4	4	22	1
JH	60	2	2	3	4	4	2	2	2	4	4	4	26	1
BC	75	2	1	0	4	3	2	3	2	3	3	3	23	1
MR	62	2	1	0	4	4	2	2	2	4	4	4	26	1
AD	62	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	19	2
MD	80	1	1	3	4	4	2	4	2	4	4	4	28	1
SN	65	2	1	0	3	0	2	2	2	3	3	3	18	2
SR	72	2	1	0	2	0	2	2	3	2	3	3	17	2
BD	75	2	1	3	4	4	1	4	2	4	4	4	27	1
AL	60	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	19	2
RS	80	1	1	0	4	4	2	4	2	4	4	4	28	1
SL	65	1	1	2	4	2	2	2	3	3	4	4	24	1
HD	67	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	19	2
MN	60	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	19	2
HN	76	2	3	0	4	4	2	4	2	4	4	4	28	1
HS	60	2	5	1	4	4	3	4	2	4	4	4	29	1
SH	62	2	1	3	3	3	1	1	3	2	3	3	19	2
KL	64	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	18	2
JB	61	1	3	2	3	3	1	1	1	3	4	3	19	2

JH	62	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	19	2
MN	75	2	1	2	2	3	2	1	2	1	4	4	19	2
SD	82	1	1	2	4	4	2	4	1	4	4	4	27	1
SM	73	2	1	0	2	3	1	1	1	3	3	3	17	2
SH	61	2	4	0	4	4	3	3	3	3	4	4	28	1
HM	67	2	1	3	4	4	2	2	3	4	4	4	27	1
SM	85	2	1	0	2	2	1	2	2	1	3	3	16	2
HW	63	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	25	1
HR	62	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	17	2
SR	66	1	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	21	1
SH	60	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	18	2
ST	65	2	1	2	4	3	2	3	3	3	4	4	26	1
RM	82	2	1	0	3	2	1	2	3	1	3	3	18	2
SD	75	2	1	0	2	1	2	2	2	2	4	4	19	2
HM	84	2	1	0	2	2	2	2	3	2	3	3	19	2
IS	82	2	1	0	4	3	2	3	3	3	4	4	26	1
SR	60	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	19	2
HS	65	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	16	2

## UJI VALIDITAS

### 1. Sikap Lansia

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,858	8

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN 1	18,50	20,789	,717	,826
PERTANYAAN 2	18,60	24,358	,451	,856
PERTANYAAN 3	18,60	21,516	,720	,827
PERTANYAAN 4	18,40	23,937	,478	,854
PERTANYAAN 5	18,60	20,147	,844	,810
PERTANYAAN 6	18,20	23,221	,490	,854
PERTANYAAN 7	18,35	22,976	,616	,840
PERTANYAAN 8	18,45	22,576	,513	,852



## 2. Persepsi Hambatan

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	8

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN 1	16.55	9.945	.445	.790
PERTANYAAN 2	15.95	9.734	.542	.777
PERTANYAAN 3	16.20	10.063	.672	.770
PERTANYAAN 4	15.80	10.063	.469	.787
PERTANYAAN 5	16.25	9.461	.446	.793
PERTANYAAN 6	16.00	9.579	.496	.783
PERTANYAAN 7	16.20	9.537	.476	.787
PERTANYAAN 8	16.20	8.168	.671	.753

### 3. Peran Kader

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,828	8

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN 1	17,45	14,155	,620	,806
PERTANYAAN 2	17,40	14,147	,585	,808
PERTANYAAN 3	17,90	13,463	,640	,799
PERTANYAAN 4	17,95	14,576	,451	,821
PERTANYAAN 5	18,30	12,116	,598	,803
PERTANYAAN 6	18,70	12,642	,546	,810
PERTANYAAN 7	18,70	12,958	,444	,828
PERTANYAAN 8	18,15	11,818	,698	,786

## A. Karakteristik Responden

		Statistics							
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Faktor Sikap Lansia	Faktor Persepsi Hambatan	Faktor Peran Kader	Pemanfaatan Posyandu Lansia
N	Valid	48	48	48	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		67,96	1,69	1,81	1,77	21,96	22,19	22,75	3,04
Median		65,00	2,00	1,00	2,00	19,00	22,00	19,00	,00
Mode		60	2	1	2	19	19	19	0
Std. Deviation		8,018	,468	1,123	1,153	4,395	3,653	5,632	3,649
Minimum		60	1	1	0	16	17	15	0
Maximum		85	2	5	3	31	30	32	8

## Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 Tahun	10	20,8	20,8	20,8
	61 Tahun	3	6,3	6,3	27,1
	62 Tahun	5	10,4	10,4	37,5
	63 Tahun	2	4,2	4,2	41,7
	64 Tahun	2	4,2	4,2	45,8
	65 Tahun	4	8,3	8,3	54,2
	66 Tahun	1	2,1	2,1	56,3
	67 Tahun	3	6,3	6,3	62,5
	68 Tahun	2	4,2	4,2	66,7
	72 Tahun	1	2,1	2,1	68,8
	73 Tahun	1	2,1	2,1	70,8
	75 Tahun	4	8,3	8,3	79,2
	76 Tahun	2	4,2	4,2	83,3
	80 Tahun	3	6,3	6,3	89,6
	82 Tahun	3	6,3	6,3	95,8

84 Tahun	1	2,1	2,1	97,9
85 Tahun	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	15	31,3	31,3	31,3
Valid Perempuan	33	68,8	68,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tamat SD	27	56,3	56,3	56,3
Tamat SD	9	18,8	18,8	75,0
Tamat SLTP	8	16,7	16,7	91,7
Tamat SLTA	2	4,2	4,2	95,8
Akademi/Sarjana	2	4,2	4,2	100,0
Total	48	100,0	100,0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Ada	12	25,0	25,0	25,0
Pensiunan PNS	2	4,2	4,2	29,2
Valid Petani	19	39,6	39,6	68,8
URT	15	31,3	31,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Statistics

		Faktor Sikap Lansia	Faktor Persepsi Hambatan	Faktor Peran Kader	Pemanfaatan Posyandu Lansia
N	Valid	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,52	1,60	1,54	1,58
Median		2,00	2,00	2,00	2,00
Mode		2	2	2	2
Std. Deviation		,505	,494	,504	,498
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2

Frequency Table

Faktor Sikap Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	47,9	47,9	47,9
	Kurang Baik	25	52,1	52,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Faktor Peran Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	45,8	45,8	45,8
	Kurang Baik	26	54,2	54,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Pemanfaatan Posyandu Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Memfaatkan	20	41,7	41,7	41,7
Valid	Kurang Memfaatkan	28	58,3	58,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**B. Uji Chi-Square**

**1. Sikap Lansia**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Sikap Lansia * Pemanfaatan Posyandu Lansia	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

**Faktor Sikap Lansia \* Pemanfaatan Posyandu Lansia Crosstabulation**

Count

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total
		Memfaatkan	Kurang Memfaatkan	
Faktor Sikap Lansia	Baik	17	6	23
	Kurang Baik	3	22	25
Total		20	28	48

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,892 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16,431	1	,000		
Likelihood Ratio	20,454	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,499	1	,000		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,58.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Sikap Lansia (Baik / Kurang Baik)	20,778	4,528	95,342
For cohort Pemanfaatan Posyandu Lansia = Memanfaatkan	6,159	2,073	18,300
For cohort Pemanfaatan Posyandu Lansia = Kurang Memanfaatkan	,296	,147	,599
N of Valid Cases	48		

## 2. Persepsi Hambatan

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Persepsi Hambatan * Pemanfaatan Posyandu Lansia	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

### Faktor Persepsi Hambatan \* Pemanfaatan Posyandu Lansia Crosstabulation

Count

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total
		Memanfaatkan	Kurang Memanfaatkan	
Faktor Persepsi Hambatan	Tidak Ada Hambatan	15	4	19
	Ada Hambatan	5	24	29
Total		20	28	48

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,983 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15,534	1	,000		
Likelihood Ratio	18,984	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000

Linear-by-Linear Association	17,608	1	,000		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,92.

b. Computed only for a 2x2 table

# Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Persepsi Hambatan (Tidak Ada Hambatan / Ada Hambatan)	18,000	4,161	77,858
For cohort Pemanfaatan Posyandu Lansia = Memanfaatkan	4,579	1,996	10,506
For cohort Pemanfaatan Posyandu Lansia = Kurang Memanfaatkan	,254	,105	,617
N of Valid Cases	48		

## 3. Peran Kader

# Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Peran Kader * Pemanfaatan Posyandu Lansia	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

# Faktor Peran Kader \* Pemanfaatan Posyandu Lansia Crosstabulation

Count

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total
		Memanfaatkan	Kurang Memanfaatkan	
Faktor Peran Kader	Baik	16	6	22
	Kurang Baik	4	22	26
Total		20	28	48

# Chi-Square Tests



	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,121 <sup>a</sup>	1	,000	,000	,000
Continuity Correction <sup>b</sup>	13,849	1	,000		
Likelihood Ratio	17,096	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15,786	1	,000		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,17.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Peran Kader (Baik / Kurang Baik)	14,667	3,546	60,654
For cohort Pemanfaatan Posyandu Lansia = Memanfaatkan	4,727	1,852	12,066
For cohort Pemanfaatan Posyandu Lansia = Kurang Memanfaatkan	,322	,160	,650
N of Valid Cases	48		

#### C. Uji Regresi

##### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	48	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	48	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		48	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding	
Original Value	Internal Value
Memfaatkan	0
Kurang Memfaatkan	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table <sup>a,b</sup>					
	Observed	Predicted			
		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Percentage	
		Memfaatkan	Kurang Memfaatkan	Correct	
Step 0	Pemanfaatan Posyandu Lansia	Memfaatkan	0	20	,0
		Kurang Memfaatkan	0	28	100,0
	Overall Percentage				58,3

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is ,500

Variables in the Equation						
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0    Constant	,336	,293	1,321	1	,250	1,400

Variables not in the Equation				
	Score	df	Sig.	
Step 0	X1(1)	17,983	1	,000
	Variables    X2(1)	16,121	1	,000
	X3(1)	16,121	1	,000
	Overall Statistics	29,619	3	,000

**Block 1: Method = Enter**

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	38,748	3	,000
	Block	38,748	3	,000
	Model	38,748	3	,000

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	26,454 <sup>a</sup>	,554	,746

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table <sup>a</sup>					
	Observed	Predicted			
		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Percentage Correct	
		Memanfaatkan	Kurang Memanfaatkan		
Step 1	Pemanfaatan Posyandu Lansia	Memanfaatkan	16	4	80,0
		Kurang Memanfaatkan	2	26	92,9
	Overall Percentage				87,5

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation									
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	X1(1)	-2,785	1,255	4,925	1	,026	,062	,005	,722
	X2(1)	-3,744	1,361	7,569	1	,006	,024	,002	,341
	X3(1)	-2,563	1,211	4,476	1	,034	,077	,007	,828
	Constant	4,521	1,364	10,985	1	,000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: X1, X2, X3.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA BUNTU BATU  
DI DUSUN RUMBIA, KECAMATAN BUNTU BATU, KABUPATEN ENREKANG

Pertanyaan	Jawaban	Hasil
1. Apakah ada manfaat di bentuknya posyandu Lansia bagi Ibu/Bapak?	<p>: <i>yaa, posyandu lansia memang kayaknya ada manfaatnya tetapi saya malas ke posyandu (J1)</i></p> <p><i>“ada manfaatnya, tapi kegiatannya hanya tensi, itu-itu terus setiap bulan” (J2)</i></p> <p><i>“sangat bermanfaat, bisa periksa kesehatan” (J3)</i></p> <p><i>“ada sih manfaatnya, tapi saya sangat jarang ke posyandu” (J4)</i></p> <p><i>“sangat penting dan bermanfaat” (J5)</i></p> <p><i>“tidak ku tau, karena tidak tau ka itu posyandu lansia, posyandu anak-anakji ku tau” (J6)</i></p> <p><i>“ia bermanfaat(J7)”</i></p> <p><i>“sangat bermanfaat untuk saya” (J8)</i></p>	<p>Semua informan (4 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia mengatakan bahwa ada manfaat dibentunya posyandu lansia.</p> <p>Sedangkan semua informan (4 orang) yang tidak memanfaatkan posyandu lansia mengatakan bahwa mereka malas ke posyandu lansia.</p>
2. Faktor apa saja yang mendorong dan menghambat Bapak/Ibu dalam memanfaatkan posyandu lansia?	<p><i>“Tidak kuat ka ke tempat posyandu, baru kalo kesana mau periksa gula darah dan yang lainnya, di suruh ji ke puskesmas” (J9)</i></p>	<p>Menurut informan (3 dari 4 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia menyatakan bahwa faktor pendorong mereka untuk mengikuti posyandu lansia karena ingin mengontrol tekanan darah dan bisa</p>

	<p><i>“bosan, tidak ada dokter datang, Cuma bidan dan perawat ji yang selalu datang, kader posyandu juga 1 ji yang selalu datang”(J10)</i></p> <p><i>“karena terkadang dilakukan cek gula darah, kolesterol dan asam urat, bisa berjumpa dengan teman sebaya juga” (J11)</i></p> <p><i>“biasanya saya ke rumah anak saya setiap kali diadakan posyandu, karena telat informasinya” (J12)</i></p> <p><i>“Mau di liat bagaimana tekanan darah saya setiap bulan dan bisa juga curhat-curhat sama ibu bidan hehee” (J13)</i></p> <p><i>“malas ka, karena alhamdulillah sehat-sehat ja” (J14)</i></p> <p><i>“dapat memeriksakan kesehatan” (15)</i></p> <p><i>“selaluki dapat pengobatan dengan gratis, di tensi gratis, daripada ke puskesmas yang sangat jauh” (J16)</i></p>	<p>memeriksa gula darah, kolesterol dan asam urat.</p> <p>Sedangkan informan (4 orang) yang kurang memanfaatkan posyandu mengatakan bahwa hambatan yang mereka alami adalah malas dan sibuk serta mereka ingin jika dokter yang datang di posyandu.</p>
3. Apakah sarana dan prasarana yang tersedia di posyandu lansia sudah	<p><i>“aihh tidak lengkap, kursi untuk duduk saja tidak ada,</i></p>	<p>Menurut informan yang memanfaatkan posyandu lansia mengatakan bahwa sarana dan prasarana di posyandu lansia belum</p>

<p>lengkap?</p>	<p><i>apalagi poster-poster kesehatan” (J17)</i></p> <p><i>“alat-alat pemeriksaan kesehatan tidak ada, yang ada cuma tensi, ukur tinggi badan dan berat badan” (J18)</i></p> <p><i>“belum lengkap sih, tapi bagusmi menurutku karena biasaji pemeriksaan-pemeriksaan, tapi kalo senam lansia baru satu kali diadakan” (J19)</i></p> <p><i>“tidak terlalu lengkap pi” (J20)</i></p> <p><i>“Belumpi lengkap, tapi mungkin begituji memang kalo di posyandu beda kalo di puskesmas” (J21)</i></p> <p><i>“Belum lengkap, karena biasa ka liat, tidak ada tempat duduk disediakan, di bawah kolong rumah lagi tempatnya” (J22)</i></p> <p><i>“Belumpi iya lengkap” (J23)</i></p> <p><i>“Yaa lengkapmi itu kayaknya hehehe” (J24)</i></p>	<p>lengkap, namun mereka menganggap bahwa sarana dan prasarananya sudah bagus. Sedangkan menurut informan yang kurang memanfaatkan posyandu lansia mengatakan bahwa sarana dan prasarana tidak lengkap, diantaranya alat-alat pemeriksaan kesehatan yang kurang, tidak tersedia gedung khusus posyandu.</p>
-----------------	---	---

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



**Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim**, lahir di Rumbia pada tanggal 29 Oktober 1995. Anak ke-3 dari 8 bersaudara dari pasangan Syahrim S.pd dan Rosmawati. Mulai mengikuti pendidikan formal pada jenjang pendidikan dasar di MI Guppi Rumbia pada tahun 2001 dan tamat pada tahun 2007, pada tahun yang sama pula melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMP

Negeri 1 Baraka dan tamat pada tahun 2010, kemudian melanjutkan lagi ke pendidikan menengah atas di SMA Negeri 5 Enrekang pada tahun 2010 dan selesai pada tahun 2013. Terdaftar sebagai mahasiswa jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2013 melalui jalur SPAN-PTAIN. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif diberbagai organisasi yakni:

1. Anggota Divisi Akhlak dan Moral HMJ Keperawatan UIN Alauddin Makassar periode 2014-2015.
2. Anggota Divisi Bakat dan Minat HMJ Keperawatan UIN Alauddin Makassar periode 2015-2016.
3. Anggota Divisi Pembinaan Akhlak dan Moral Dewan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar periode 2016-2017.
4. Pengurus ILMIKI Wilayah VI periode 2016-2017.



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
**FAKULTAS KEDOKTERAN ILMU KESEHATAN**

Kampus II : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa Telp. (0411) 841879 Fax. 8221400

Nomor : B.1115/FKIK/PP.00.9/06/2017  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Samata-Gowa, 07 Juni 2017

Kepada Yth.

Gubernur provinsi sulawesi selatan  
Cq. Kepala UPT P2T, BKPM Provinsi Sulawesi Selatan

Di -  
Makassar

Assalamualaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian skripsi mahasiswa program studi keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar maka kami mohon kesediaan Bapak /Ibu memberikan rekomendasi kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim  
NIM : 70300113012  
Program studi : Keperawatan  
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia

Dosen Pembimbing : Eny Sutria, S.Kep., Ns., M.Kes

Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes

Untuk melakukan penelitian

Demikian harapan kami atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalam,  
a.n. Dekan,

Wakil Dekan III Bidang  
Kemahasiswaan



Prof. Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd  
NIP. 19640706 199103 1 003

Tembusan

1. Dekan FKIK UIN Alauddin Makassar (Sebagian Laporan)
2. Masing-Masing Pembimbing
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 8130/S.01P/P2T/06/2017  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Bupati Enrekang

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.1195/FKIK/PP.00.9/06/2017 tanggal 07 Juni 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **WAHDANIYAH EKA PRATIWI SYAHRIM**  
Nomor Pokok : 70300113012  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DALAM PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 12 Juni s/d 17 Juli 2017

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 08 Juni 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**

Pangkat : Pembina Utama Madya

Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.



PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jenderal Sudirman Km. 3 Pinang Enrekang Telp/Fax (0420)-21079

ENREKANG

Enrekang, 20 Juni 2017

Nomor : 462/DPMPTSP/IP/VI/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Posbindu PTM Buntu Batu Rumbia  
Di-  
Kec. Buntu Batu

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan, Nomor: 8130/S.01P/P2T/06/2017 tanggal 02 Juni 2017, menerangkan bahwa mahasiswi tersebut di bawah ini:

Nama : **Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim**  
Tempat Tanggal Lahir : Rumbia, 29 Oktober 1995  
Instansi/Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Dusun Rumbia Desa Lunjen Kec. Buntu Batu

Bermaksud akan mengadakan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul : **"Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia"**

Dilaksanakan mulai, Tanggal 20 Juni 2017 s/d 13 Agustus 2017

Pengikut/Anggota :-

Pada Prinsipnya dapat menyetujui kegiatan tersebut diatas dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pemerintah/Instansi setempat
2. Tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas fotocopy hasil Skripsi kepada Bupati Enrekang Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang.

Demikian untuk mendapat perhatian

a.n. BUPATI ENREKANG  
Kepala DPM PTSP Kab. Enrekang



**HARWAN SAWATI, SE**  
Pangkat : Pembina Utama Muda  
Nip : 19670329 198612 1 001

Tembusan Yth :

01. Bupati Enrekang ( Sebagai Laporan).
02. Asisten Administrasi Umum Setda Kab. Enrekang.
03. Kepala BAKESBANG POL Kab. Enrekang.
04. Kepala DINKES Kab. Enrekang.
05. Camat Buntu Batu.
06. Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar
07. Yang Bersangkutan (**Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim**).
08. Peninggal.





**PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BUNTU BATU**

*Jl. Burandan No.3 Desa Pasui Kecamatan Buntu Batu  
email : puskesmasbuntu@gmail.com Blog : pkmbuntubatu.blogspot.com*

Nomor : 102 /PKM-BB/TU.I/VII/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu No. 462/DPMPTSP/IP/VI/2017 Tanggal 20 Juni 2017 tentang Izin Penelitian a.n:

Nama : **Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrin**  
Tempat / Tanggal Lahir : Rumbia, 29 Oktober 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Instansi/ Pekerjaan : Mahasiswa UIN Makassar  
Alamat : Dusun Rumbia Desa Lunjen, Kec. Buntu Batu, Kab. Enrekang

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian sehubungan dengan Judul Penelitian : **"Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia"**

Selama : 01 Bulan 03 Minggu, Mulai Tanggal 20 Juni s/d 13 Agustus Oktober 2017.  
Pengikut/ Anggota : -

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasui, 12 Juli 2017  
Kepala Puskesmas Buntu Batu

**H. Gusti Sakaria, S. Kep.,Ns**  
Pangkat : Penata Tk. I / III d  
NIP : 19710815 199403 1 007

## LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini kami setuju untuk di ajukan pada ujian Munaqasyah di hadapan tim penguji Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Skripsi ini berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia” memandang skripsi ini memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diajukan ke sidang Munaqasyah.

Dengan pengesahan ini untuk diberikan untuk diproses lebih lanjut.

Samata, Agustus 2017

PEMBIMBING I

Tim Pembimbing

PEMBIMBING II

**Eny Sutria, S.Kep.,Ns., M.Kes**

**Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns., M.Kes**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**

Diketahui,  
Ketua Prodi Keperawatan  
FKIK UIN Alauddin Makassar

**Dr. Muh. Anwar Hafid, Skep., Ns., M.Kes.**